

UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS – UNASUS

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS

Especialização em Saúde da Família

Modalidade a Distância

Trabalho de Conclusão de Curso

**Melhoria da Atenção ao Pré-Natal e Puerpério na Unidade de Saúde da Família**

**Quintas, Natal, RN**

**Priscilla Melo de Oliveira Lima**

Pelotas, 2015

**Priscilla Melo de Oliveira Lima**

**Melhoria da Atenção ao Pré-Natal e Puerpério na Unidade de Saúde da Família  
Quintas, Natal, RN**

Trabalho de conclusão de curso  
apresentado ao Programa de Pós-  
Graduação em Saúde da Família  
Modalidade EAD da Universidade  
Federal de Pelotas realizado pela  
Universidade Federal de Pelotas,  
como requisito parcial a obtenção do  
título de especialista em Saúde da  
Família.

Orientadora:

Érica Almeida Coelho

Pelotas, 2015

**Universidade Federal de Pelotas / DMS  
Catalogação na Publicação**

L732m Lima, Priscilla Melo de Oliveira

Melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na Unidade de Saúde da Família Quintas, Natal, RN / Priscilla Melo de Oliveira Lima; Erica Almeida Coelho, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

106 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2015.

1.Saúde da Família. 2.Saúde da Mulher. 3.Pré-natal. 4.Puerpério. 5.Saúde Bucal. I. Coelho, Erica Almeida, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Gabriela N. Quincoses De Mellos CRB: 10/1327

### **Dedicatória**

Às minhas pacientes, principais responsáveis pelo desenvolvimento do trabalho com afinho e para quem todos os esforços se transformaram em melhor atenção à saúde materno-infantil;

À equipe de saúde da Família, área azul, da USF Quintas, pela oportunidade de concretizar um projeto amplo e multidisciplinar, objetivo e complexo, através da interdisciplinaridade, diálogo, responsabilidade profissional e social, além de muito trabalho;

À orientação do curso de especialização em Saúde da Família da Universidade Federal de Pelotas pelo apoio contínuo, incentivo e ensinamentos.

## **Agradecimentos**

Agradecimentos, em especial, à orientação do curso de especialização em Saúde da Família da Universidade Federal de Pelotas, que acreditou no potencial desse projeto de intervenção, apoiando, incentivando e orientando, a cada tarefa e ciclo realizados. Também à minha família, pela compreensão nos momentos de ausência e pelo apoio incondicional.

### **Lista de Figuras/tabelas**

Figural 1            Gráfico indicativo da Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal Natal, 2014. Página: 75

Figura 2            Gráfico indicativo da Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação. Natal, 2014. Página: 76

Figura 3            Gráfico indicativo da Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre. Página: 77

Figura 4            Gráfico indicativo da Proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal. Página: 77

Figura 5            Gráfico indicativo da Proporção de gestantes com prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico. Página: 78

Figura 6            Gráfico indicativo da Proporção de gestantes com o esquema da vacina anti-tetânica completo. Página: 79

Figura 7            Gráfico indicativo da Proporção de gestantes com o esquema da vacina de Hepatite B completo. Página: 80

Figura 8            Gráfico indicativo da Proporção de gestantes com avaliação de necessidade de atendimento odontológico. Página: 81

Figura 9            Gráfico indicativo da Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática. Página: 81

Figura 10           Gráfico indicativo da Proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa. Página: 82

Figura 11           Gráfico indicativo da Proporção de puérperas com consulta até

42 dias após o parto. Natal, RN, 2014. Página: 83

Figura 12 Gráfico indicativo da Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas. Natal, RN, 2014. Página: 84

Figura 13 Gráfico indicativo da Proporção de puérperas que receberam exame ginecológico. Natal, RN, 2014. Página: 84

Figura 14 Gráfico indicativo da Proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico. Natal, RN, 2014. Página: 85

Figura 15 Gráfico indicativo da Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências. Natal, RN, 2014. Página: 85

Figura 16 Gráfico indicativo da Proporção de puérperas com prescrição de algum método de anticoncepção. Natal, RN, 2014. Página: 86

Figura 17 Gráfico indicativo da Proporção de puérperas com registro adequado. Planilha Coleta de Dados, Natal, 2014. Página: 86

Figura 18 Gráfico indicativo da Proporção de puérperas que receberam orientação sobre os cuidados com o recém-nascido. Planilha Coleta de Dados, Natal, 2014. Página: 86

Figura 19 Gráfico indicativo da Proporção de puérperas que receberam orientação sobre aleitamento materno. Planilha Coleta de Dados, Natal, 2014. Página: 87

Figura 20 Gráfico indicativo da Proporção de puérperas que receberam orientação sobre planejamento familiar. Planilha Coleta de Dados, Natal, 2014. Página: 87

Figura 21 Gráfico da Proporção de gestantes com primeira consulta

odontológica programática com tratamento odontológico concluído. Natal, RN, 2014. Página: 89

Figura 22 Gráfico indicativo da Proporção de gestantes com necessidade de consultas subsequentes. Planilha Coleta de Dados, Natal, 2014. Página: 90

Figura 23 Gráfico indicativo da Proporcao de Gestantes com primeira consulta odontologica programatica com tratamento odontologico concluido. Planilha Coleta de Dados, Natal, 2014. Página: 90



### **Lista de Abreviaturas e siglas**

ACS – Agente Comunitário de Saúde

APS – Atenção Primária à Saúde

CD – Crescimento e Desenvolvimento

ESF – Estratégia Saúde da Família

EAD – Ensino à Distância

MS – Ministério da Saúde

NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família

PROVAB – Programa de Valorização da Atenção Básica

SMS – Secretaria Municipal de Saúde

UBS – Unidade Básica de Saúde

UFPEL – Universidade Federal de Pelotas

## Sumário

Apresentação.....	<b>Erro!</b>
<b>Indicador não definido.1</b>	
1. Análise Situacional.....	<b>Erro!</b>
<b>Indicador não definido.1</b>	
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS.....	<b>Erro!</b>
<b>Indicador não definido.2</b>	
1.2 Relatório da Análise Situacional.....	14
1.3 Texto comparativo.....	19
2. Análise Estratégica: projeto de intervenção.....	20
2.1 Justificativa.....	20
2.2 Objetivo Geral.....	22
2.2.1 Objetivos específicos.....	22
2.2.2 Metas.....	22
2.3 Metodologia.....	25
2.3.1 Ações.....	25
2.3.2 Indicadores.....	50
2.3.3 Logística.....	63
2.3.4 Cronograma.....	65
3. Relatório da Intervenção.....	67
3.1 Ações previstas e desenvolvidas.....	66
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas.....	72
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados.....	73
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços.....	74
4. Avaliação da Intervenção.....	75

4.1 Resultados.....	75
4.2 Discussão.....	91
4.3 Relatório da Intervenção para os Gestores.....	92
4.4 Relatório da Intervenção para Comunidade.....	94
5 Reflexão crítica sobre o seu processo pessoal de aprendizagem na implementação da intervenção.....	97
6. Referências.....	98
Anexos.....	99

## RESUMO

LIMA, Priscila Mello de Oliveira. **Melhoria da atenção ao pré - natal e puerpério na Unidade de Saúde da Família Quintas, Natal, RN.** 2015. 106f. Trabalho de Conclusão do curso Especialização em Saúde da Família – Universidade Federal de Pelotas – Pelotas.

O projeto de intervenção “Melhoria da Atenção ao Pré-Natal e Puerpério na Unidade de Saúde da Família Quintas – Natal/RN” ocorreu durante os meses de agosto, setembro e outubro do ano de 2014, na Unidade de Saúde da Família, localizado no bairro das Quintas, distrito oeste de Natal. Foi uma intervenção voltada para as gestantes e puérperas da área adstrita da Unidade, em torno de 207 mulheres. Antes da implantação do programa de intervenção, apenas 24 gestantes eram acompanhadas pela Unidade de Saúde, uma cobertura de apenas 11,5%, muito aquém do ideal. Foi essa baixa cobertura, alarmante e reflexo de uma inadequada assistência materna, com um grande número de gestantes exposto aos mais diversos e impactantes riscos a saúde materna e infantil, que nos engajou em ampliar essa cobertura do pré-natal e promover uma digna atenção às mulheres, com um programa de pré-natal e puerpério bem estruturado e qualificado. Implantamos um programa de atendimento que, em apenas três meses, conseguiu expandir a cobertura para 80 gestantes e 31 puérpeas, mais do que triplicando a cobertura inicial. Essas usuárias tiveram um padrão de acolhimento e consultas diferenciado, seguindo o manual do Ministério da Saúde. Conseguimos bons índices de indicadores durante o projeto, o que reflete o nosso empenho em garantir acesso à saúde de qualidade para as nossas usuárias. O início dessa mudança de cenário da nossa assistência se deu com uma nova perspectiva de acolhimento, uma vez que as gestantes e puérperas seguiam um fluxo de acolhimento que garantia uma boa resolutividade dos problemas e atendimento prioritário, de forma que elas não voltavam para casa sem uma programação estabelecida.

Palavras-chave: Saúde da Família; Atenção Primária à Saúde; Saúde da Mulher; Pré-natal; Puerpério; Saúde Bucal.

## **Apresentação**

O presente volume trata do trabalho de conclusão do curso de pós-graduação em Saúde da Família – Modalidade EAD, promovido pela Universidade Federal de Pelotas. O trabalho foi constituído pela intervenção “Melhoria da Atenção ao Pré-Natal e Puerpério na Unidade de Saúde da Família Quintas – Natal/RN”, desenvolvida com o propósito de melhorar a atenção à saúde materno-infantil através da implantação de um serviço de Pré-Natal e Puerpério organizado e baseado em protocolos do MS.

O volume está organizado em cinco unidades de trabalho sequenciais e interligadas. Na primeira parte temos a análise situacional desenvolvida na primeira unidade do curso. A segunda parte consiste na análise estratégica, base para a construção do projeto de intervenção da unidade 2 do curso. Na terceira parte apresenta-se o relatório da intervenção, que ocorreu ao longo de três meses, durante a unidade 3 do curso. A quarta seção constitui a avaliação dos resultados da intervenção, com os gráficos correspondentes aos indicadores de saúde, construídos ao longo da unidade 4. Na última parte, a quinta, encontra-se a reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem no decorrer do curso e da implantação da intervenção. Finalizando o volume, estão os anexos e apêndices utilizados durante a realização deste trabalho. O Curso de Especialização em Saúde da Família teve seu início no mês de março, quando começaram a serem postadas as primeiras tarefas; sua finalização ocorreu no mês de janeiro, com a entrega do volume final do trabalho de conclusão de curso, aqui apresentado.

## **1. Análise Situacional**

### **1.1 Texto inicial da situação da UBS**

O município de Natal-RN, meu município de atuação, possui aproximadamente 814.000 habitantes e conta com o total de 55 Unidades Básicas de Saúde para atendimento da população, sendo 37 com Estratégia Saúde da Família e 18 tradicionais. Em relação à disponibilidade de Núcleos de Atenção à Saúde da Família (NASF), têm-se 12 núcleos credenciados, porém apenas 3 implantados; e, em relação à disponibilidade de CEO, o número é de 3 para todo o município.

Para atenção especializada, dispõe-se de 25 serviços de atenção especializada, nas áreas de angiologia, dermatologia, ortopedia, pediatria, otorrinolaringologia, cardiologia, endocrinologia, hematologia, oftalmologia, oncologia, pneumologia, proctologia, gastroenterologia, neurologia, neurocirurgia, nefrologia, infectologia, homeopatia, ginecologia, geriatria, genética, fisioterapia, cirurgia geral, cirurgia torácica, cirurgia pediátrica, cirurgia de cabeça e pescoço, alergia e imunologia. O serviço hospitalar, por sua vez, é composto por 12 hospitais públicos e 11 hospitais privados.

Para finalizar o cenário de atenção à saúde do município e focar na minha Unidade Básica de Atuação, tem-se uma diversidade de exames complementares disponíveis na rede, que inclui exames hematológicos, bioquímicos, hormonais, imunológicos, urinálise, parasitológico, virologia, bacteriológico, biologia molecular, testes de triagem neonatal, radiodiagnóstico, ultrassonografia, mamografia, hemodinâmica, ressonância magnética, tomografia e medicina nuclear.

A UBS que estou alocada é uma unidade urbana, situada no bairro das Quintas, um bairro tradicional da cidade, na zona oeste, cuja população é predominantemente de baixa renda. Está vinculada ao SUS municipal, sem vínculo com instituições de ensino, sob o modelo de atenção da Estratégia de Saúde em

Família, composta por quatro equipes, cada uma com um médico, um enfermeiro, um técnico de enfermagem e cinco agentes comunitários de saúde.

A Unidade possui adequada estrutura física, é bastante ampla, tem espaço recreativo, onde ocorrem as atividades em grupo com a comunidade; seis consultórios para os profissionais de saúde (médicos, dentistas e enfermeiros), uma sala para acolhimento dos pacientes, uma brinquedoteca para as crianças, sala de direção da unidade, uma sala para realização de curativos (uma só, para curativos limpos ou infectados), ambiente de esterilização de materiais, sala de vacinas e banheiros para os usuários e funcionários. Todos os consultórios possuem maca para o paciente e lavatório para as mãos, além da mesa para o profissional.

O processo de trabalho ocorre a partir do agendamento de consultas e há espaço para atendimento de urgências. Infelizmente, ainda não está estruturada a Estratégia Saúde da Família, porém, esta estruturação já foi iniciada. Dessa forma, eu, como médica do PROVAB, ainda estou atuando como “clínica geral” e não médica da família; não realizo pré-natal, CD ou visitas domiciliares. Mas, já participo das atividades comunitárias, realizei, por exemplo, exposição dialogada sobre gestação na adolescência em uma escola da comunidade. Na Unidade, trabalham dois médicos do PROVAB, um médico do MAIS MÉDICOS, um clínico geral, uma ginecologista e uma pediatra. Todo esse processo de trabalho está sendo reestabelecido para a implantação da Estratégia Saúde da Família; e o objetivo é a formação de quatro equipes na Unidade. Os demais profissionais atuantes serão remanejados para outro serviço de saúde.

O vínculo entre a unidade e a comunidade é bem estabelecido, sendo a unidade conhecida pelo seu acolhimento a todos os usuários. Nesse período que estou trabalhando lá, pude perceber que existe uma ótima relação entre os pacientes e os funcionários e a direção. A unidade é inclusive reconhecida pela Secretaria de Saúde Municipal por esse vínculo forte com a comunidade, atuando realmente como porta aberta para todos os usuários. Essa realidade foi inclusive ponto de apreensão pelos funcionários durante a reunião para implantação da Estratégia Saúde da Família, pois havia a ideia de que essa “porta aberta” iria terminar. Os ânimos acalmaram com a explicação de que a Estratégia Saúde da

Família, apesar de trabalhar com população adscrita, não tem o propósito de excluir clientela; e o acolhimento a todos os usuários permaneceria.

A direção e a administração da Unidade mantém um vínculo com a comunidade, não apenas através do agendamento de consultas, como também através do contato com a comunidade em escolas, igrejas e espaços recreativos, nos quais são desenvolvidas exposições dialogadas sobre temas de interesse em educação e saúde, atividades recreativas e festas comemorativas. Toda essa dinâmica de trabalho fortalece o elo entre comunidade e equipe de saúde, favorecendo inclusive o engajamento de público, na medida em que, progressivamente, os usuários vão se sentindo parte do processo de trabalho da Unidade de Saúde, interagindo, entendendo e exigindo seus direitos e cumprindo seu papel ativo.

## **1.2 Relatório da Análise Situacional**

A UBS que estou alocada é uma unidade urbana, situada no bairro das Quintas, um bairro tradicional da cidade, na zona oeste, cuja população é predominantemente de baixa renda. Está vinculada ao SUS municipal, sem vínculo com instituições de ensino, sob o modelo de atenção da Estratégia de Saúde em Família, composta por quatro equipes, cada uma com um médico, um enfermeiro, um técnico de enfermagem e cinco agentes comunitários de saúde.

A Unidade possui relativa adequada estrutura física, é bastante ampla, tem espaço recreativo, onde ocorrem as atividades em grupo com a comunidade; seis consultórios para os profissionais de saúde (médicos, dentistas e enfermeiros), uma sala para acolhimento dos pacientes, uma brinquedoteca para as crianças, sala de direção da unidade, uma sala para realização de curativos (uma só, para curativos limpos ou infectados), ambiente de esterilização de materiais, sala de vacinas e banheiros para os pacientes e funcionários. Todos os consultórios possuem maca para o paciente e lavatório para as mãos, além da mesa para o profissional.

Por outro lado, não temos salas de espera, sala de reunião, consultório com sanitário, só possuímos um equipo odontológico, não possuímos escovário ou sala para os agentes comunitários de saúde e a nossa sala para arquivo de prontuários é



relativamente pequena. Além disso, não há ventilação adequada dos ambientes ou luminosidade natural. Atendemos com ventiladores (nossa cidade é muito quente) o que já proporciona um desconforto durante as consultas e, o que se torna mais inquietante, com todo o barulho externo da unidade.

A acessibilidade da porta até a parte interna é garantida através de rampas e corrimãos. Porém, estando o usuário cadeirante, por exemplo, já dentro da unidade, depara-se com dificuldades. A começar pela impossibilidade de adentrar ao consultório, pois a largura das portas não são adequadas para um cadeirante. Além disso, os banheiros não são totalmente adaptados. Ou seja, faltou planejamento correto da acessibilidade, de forma a garanti-la também dentro da unidade. Isso precisa ser repassado à gestão, para que as mudanças ocorram e os usuários sejam tratados de acordo com o princípio da equidade.

Essas deficiências estruturais, apesar da expressiva interferência no processo de trabalho, tendem a serem negligenciadas pela equipe de saúde, que precisa se envolver mais com essas questões e não apenas atribuí-las a gestão. Dessa forma, precisa haver uma maior disponibilidade da equipe para refletir sobre as dificuldades estruturais da UBS. Reuniões são importantes, pois integram as dificuldades e as opiniões de cada profissional, formando uma voz mais forte para reivindicações e mudanças.

Sabemos que a Estratégia Saúde da Família baseia-se em uma ação multidisciplinar e integrada para proporcionar uma melhor Atenção Primária à Saúde (APS) e analisando as atribuições que deveriam ser comuns a todos os profissionais e comparando com a realidade da minha Unidade de Saúde, alguns pontos merecem destaque e confirmam a distância entre o que é proposto e a realidade dos serviços de saúde.

O processo de territorialização, por exemplo, que deveria ser comum a todos os profissionais, só é realizado pelos agentes comunitários de saúde e os enfermeiros que assumem o papel de territorialização e mapeamento da área; bem como são os únicos que fazem o cadastramento das famílias no sistema de informação. Outro ponto discordante que chama muita atenção diz respeito ao acolhimento. O médico, apesar de compor o fluxo de resolatividade dos usuários pós-acolhimento, não participa efetivamente desse processo de trabalho; e perde a

oportunidade de proceder a primeira avaliação e de identificar a necessidade de intervenção do cuidado.

Criticamente, percebo que são dois pontos problemáticos para a inserção do médico nesses processos de trabalho. Porém, em dias de reuniões de equipe, por exemplo, o médico pode reservar um período para realizar o acolhimento, de forma que os usuários e os médicos possam usufruir desse processo de trabalho. Nos dias de atendimento do médico, os outros profissionais podem assumir essa função, de forma que todos, e não só os enfermeiros ou técnicos de enfermagem cumpram esse trabalho. Na UBS, de forma curiosa, a administradora participa do acolhimento; e, isso, de certa forma, atrapalha o fluxo de resolutividade, pois ela acredita que todos os pacientes que chegam até a unidade devem ser vistos pelo médico. Todos nós, profissionais de saúde, sabemos que isso não é verdade, muito menos resolutivo. Creio que uma reunião com as equipes pode resolver tal problemática, definindo os dias de cada profissional no acolhimento. Por outro lado, toda a equipe realiza o cuidado da saúde da população não apenas na UBS, mas em domicílios e nos espaços comunitários, como nas escolas; com o intuito de garantir a atenção integral, com ações de promoção, proteção e recuperação da saúde; garantir o atendimento da demanda espontânea; realizar busca ativa e notificação de agravos; participar das reuniões de equipe e trabalhar de forma interdisciplinar e em equipe.

Em se tratando das atribuições específicas para o médico, sinto falta, em todas as equipes, da participação do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS. Queixamos muito entre nós do que nos faz falta para uma melhor relação do trabalho, mas poderíamos sistematizar uma maneira de criar como que uma ouvidoria para as reclamações e propostas a cerca dessa estruturação dos insumos, a começar, por exemplo, pelo abastecimento da farmácia, passando até pela falta de papel toalha, ou seja, de tudo que interfere no processo de trabalho de todas as equipes.

A população da área de abrangência da Unidade de Saúde é o correspondente a 13.800 pessoas; são quatro equipes de saúde, com cinco agentes de saúde cada uma, o que nos estima um número de 3.450 habitantes por equipe e 690 por agente comunitário de saúde; proporção adequada para a realidade de trabalho.

A distribuição por sexo da população da UBS está de acordo com a distribuição brasileira, cerca de 50% do sexo masculino e 50% do sexo feminino. Infelizmente, a comparação por faixa etária ainda não pode ser feita, pois a UBS não possui tais dados.

O acolhimento acontece em uma sala específica para esse processo de trabalho e é direcionado para a demanda espontânea que chega até a Unidade. Dessa forma, aqueles usuários que buscam a unidade sem prévio agendamento, são acolhidos pelo enfermeiro ou pelo técnico de enfermagem, são ouvidos e, em conjunto com o restante da equipe, problematizado e decidido o fluxo a ser seguido por cada um deles. O acolhimento acontece todos os dias, em todos os turnos de funcionamento da UBS e toda a demanda espontânea é acolhida, de forma que o usuário não sai da Unidade sem um planejamento para a sua problemática.

Entretanto, não existe bem definido, um padrão para esse acolhimento e, a depender por quem é feito, apresenta peculiaridades. Esse é um ponto que precisa ser discutido e trabalhado junto à equipe para que haja um planejamento para o acolhimento, pois é necessário, além de tudo, diálogo e compreensão nesse processo de trabalho e todos precisam agir com base nesses princípios. Sabemos da dificuldade de lidar com cada profissional de saúde e com seus vícios de trabalho, mas a equipe e o usuário precisam progredir em todos os aspectos e o acolhimento é parte essencial para estabelecimento do vínculo com a unidade de saúde e para direcionamento da demanda espontânea, muitas vezes em excesso no dia a dia da UBS.

Esse excesso da demanda espontânea muitas vezes não consegue atendimento médico ou do enfermeiro ou do dentista naquele momento, mas sempre é acolhido e entra num fluxo de resolução. O acolhimento é importante para definir qual excesso pode aguardar e o quanto pode aguardar. A escuta é muito importante e o diálogo e a educação em saúde são ferramentas fundamentais para regular esse excesso da demanda.

As ações programáticas ainda não são bem estabelecidas na Unidade; de forma que a puericultura, saúde da mulher e a atenção aos hipertensos e diabéticos, ocorrem simultaneamente no atendimento diário do agendamento.

O pré-natal da UBS tem uma cobertura muito aquém do esperado, em torno de apenas 11,5% das gestantes está em acompanhamento na Unidade. Esse número é muito baixo e nos faz questionar o porquê da baixa adesão. Em primeiro lugar, precisamos que os agentes comunitários de saúde fiquem atentos ao número de gestantes na área de abrangência para que se faça uma busca ativa a essas mulheres para iniciarem o pré-natal; não há, atualmente, justificativa para que uma gestante fique sem atenção à saúde. Essa cobertura do pré-natal precisa ser revista, pois sabemos da tamanha importância do programa e da interferência nos índices de mortalidade materna e infantil.

Em sua maioria, os indicadores de qualidade da atenção ao Pré-natal estão sendo atingidos de forma satisfatória, como o número de consultas preconizadas pelo Ministério da Saúde, o seguimento com os exames complementares indispensáveis, a atenção para o status vacinal, a prescrição de sulfato ferroso, exame ginecológico e orientação sobre aleitamento materno. Entretanto, precisamos melhorar o índice de mulheres que iniciam o pré-natal no primeiro trimestre, pois menos de 50% das nossas gestantes estão iniciando precocemente o acompanhamento gestacional. Outro ponto que precisa de atenção e esforços para mudança de cenário é a saúde bucal, pois nossas gestantes não são assistidas pela odontologia; e uma oportunidade em promoção a saúde bucal nesse grupo de usuárias é perdida diariamente.

Apesar da pouca cobertura, todas as puérperas estão sendo orientadas quanto a cuidados com a criança e aleitamento materno; quanto ao planejamento familiar e estado psíquico, tendo suas mamas examinadas. Entretanto apenas 30% delas teve seu exame ginecológico realizado.

O pré-natal da UBS tem potencial para melhorar substancialmente a atenção a suas gestantes. E o primeiro passo para galgar avanços é elaborar um protocolo de atendimento para o programa, definindo o que necessariamente precisa ser abordado em cada consulta de cada profissional, para que todas sejam assistidas de forma integral e pontos importantes não sejam esquecidos, e isso inclui vacinação, exames complementares, exame ginecológico, prevenção do câncer de colo do útero, exame das mamas, orientações sobre aleitamento materno, parto e puerpério; dentre outros.

Sinto que um grupo de gestantes poderia ser muito útil como apoio ao pré-natal e, ao discutir com a equipe, percebi que esse desejo é comum a todos. O grupo de gestantes seria oportunidade de discussão de aspectos importantes durante a gestação, aumentaria o vínculo entre as usuárias e a unidade, e seria mais uma ação de educação em saúde, que permite troca de experiências, dúvidas e conhecimentos. Será uma importante mudança na Unidade e estamos trabalhando para realizá-lo, já informando as gestantes da possibilidade de sua criação e tendo um feedback muito positivo das mesmas.

Sabendo do objetivo primordial do pré-natal, de prevenir a mortalidade da mãe e da criança, precisamos reforçar o cuidado e as recomendações em promoção da saúde; e, ponto que nos falta, utilizar critérios para classificação de risco gestacional, para que consigamos identificar cada vez mais precocemente os riscos e ter maior prioridade e autonomia na atenção a essas gestantes.

De forma reflexiva, após toda a construção de análises sobre variados aspectos relevantes no processo de trabalho e na atenção à saúde oferecida pela Unidade, alguns conclusões tomam forma, como a interferência negativa no processo de trabalho que faz a falta de protocolos específicos para grupos especiais, como crianças, idosos, hipertensos, diabéticos e gestantes. A Estratégia Saúde da Família ainda é uma realidade nova, pois foi implantada no corrente ano, e por isso demanda esforços maiores da equipe de saúde para o funcionamento de acordo com o que é preconizado. Dessa forma, os profissionais são peças fundamentais para potencializar ações, ideias, intervenções, mudanças e inovações em diferentes áreas de atuação, que almejam melhorias, já citadas ao longo do relatório.

### **1.3 Texto Comparativo entre texto inicial e relatório de análise situacional**

Comparando as primeiras impressões no início do processo de trabalho com a visão atual, temos algumas evoluções positivas, como a já implantação da Estratégia Saúde da Família, com a formação das equipes de saúde e atendimento sistematizado dos programas da Estratégia, o que contribuiu muito para a minha atuação como médica, ampliada para além da clínica e abrangendo-se para o pré-natal, puericultura, visitas domiciliares, atividades coletivas e tantas outras demandas.

As dificuldades estão sendo reconhecidas e estão tendo um diagnóstico geral para que se possa atuar com propriedade, objetivando sempre uma melhor atenção à saúde, com qualidade e que deixe marcas de continuidade no processo de trabalho.

## **2. Análise Estratégica – Projeto de Intervenção**

### **2.1 Justificativa**

A assistência pré-natal de qualidade destaca-se como sendo o primeiro alvo a ser atingido quando se busca reduzir as taxas de mortalidade materna e perinatal. O principal objetivo da atenção nesse período é acolher a mulher desde o início da gravidez, propiciando bem-estar materno, fetal e o nascimento de uma criança saudável. Os cuidados de pré-natal integram as atividades de atenção primária à saúde, exigindo recursos de baixa complexidade e a implementação de ações com eficácia reconhecida. (Dias Dias-da-Costa Cesar et al, 2013)

As ações programáticas consistem em importantes mecanismos da Atenção Básica que possuem como objetivo oferecer uma atenção à saúde integral para determinados grupos de atenção, sendo imprescindíveis em um contexto de atenção primária, na medida em que possibilitam ações direcionadas aos grupos suscetíveis, resgatando o conceito de equidade e de integralidade do SUS, bem como trazem uma forma organizacional de processo de trabalho multidisciplinar. O programa Pré-Natal e Puerpério, seguindo a mesma orientação, surge como uma ação programática direcionada para a saúde materna em um contexto de pouca cobertura pré-natal e altos índices de mortalidade materna e infantil.

A UBS Quintas está localizada em um bairro tradicional da cidade de Natal-RN, com predomínio de habitantes de baixa renda e conta com adequada e ampla estrutura física, com espaço recreativo, onde ocorrem as atividades em grupo com a comunidade; seis consultórios para os profissionais de saúde (médicos, dentistas e enfermeiros), uma sala para acolhimento dos usuários, uma brinquedoteca para as crianças, sala da administração da unidade, uma sala para realização de curativos para curativos limpos ou infectados, ambiente de esterilização de materiais, sala de vacinas e banheiros para os usuários e funcionários. Todos os consultórios possuem maca para o paciente e lavatório para as mãos, além da mesa para o profissional.

Possui quatro equipes de saúde, composta cada uma por um médico, um enfermeiro, um técnico de enfermagem e cinco agentes comunitários de saúde, para uma população adstrita de 13.800.

O número de gestantes na área adstrita da UBS é de 207 mulheres, sendo que apenas 24 são acompanhadas pelo programa, 11,5% de cobertura, muito aquém do ideal. Essa baixa cobertura é alarmante e reflete uma inadequada assistência materna, na medida em que um percentual muito alto de gestantes permanece sem atenção, exposto aos mais diversos e impactantes riscos a saúde materna e infantil.

O Pré-Natal e o Puerpério não possuem protocolo de atendimento estabelecido e o caderno de registro contempla apenas a idade cronológica e a idade gestacional. Dessa forma, os indicadores de qualidade da assistência do pré-natal e puerpério, como status vacinal, suplementação de ferro e exames complementares, foram apenas estimados, através dos prontuários e das informações dos profissionais. A primeira impressão foi de que esses indicadores estavam sendo bem contemplados, porém percebemos, ao longo da continuidade do cuidado, que muitas dessas gestantes não tiveram uma consulta com o médico, não iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre, possuem muitos exames em atraso, não fazem a suplementação de ferro adequada e desconhecem a importância e as recomendações do aleitamento materno. Menos de 50% das nossas gestantes estão iniciando precocemente o acompanhamento gestacional e nenhuma é assistida pela saúde bucal, dentro do programa. Além disso, não existe organização de grupos de gestantes, para desenvolvimento de ações de promoção à saúde.

A intervenção voltada para o Pré-Natal e Puerpério, no contexto da UBS, será de extrema importância, uma vez que o programa precisa atingir uma maior cobertura de gestantes e puérperas, além de ser melhor estruturado, de forma que possa oferecer melhor atenção à saúde desse grupo populacional. O envolvimento da equipe está sendo satisfatório, desde os agentes comunitários de saúde, que vivenciam a baixa cobertura e se dispõem a realizar a busca ativa por gestantes, até os enfermeiros e médicos, que anseiam por um atendimento de melhor qualidade e viabilizam a realização de protocolos de atendimento, de ações de promoção a saúde, dentre outras sugestões para potencializar o programa. As primeiras

dificuldades já percebidas dizem respeito a disponibilidade e tempo de realização dos exames complementares, desde os mais simples, pela forma organizativa da gestão de saúde. Limitações serão encontradas, mas um trabalho em equipe coeso será um importante ponto de superação e fortalecimento da ação.

## **2.2 Objetivo Geral**

Qualificar a atenção ao pré-natal e puerpério na UBSF de Quintas /RN.

### **2.2.1 Objetivos Específicos Pré-Natal e Puerpério**

- 1) Ampliar a Cobertura do Pré-Natal e Puerpério
- 2) Melhorar a Qualidade da Atenção ao Pré-Natal e Puerpério
- 3) Melhorar a Adesão ao Pré-Natal e Puerpério
- 4) Melhorar o Registro do Programa de Pré-Natal e Puerpério
- 5) Realizar Avaliação de risco e Puerpério
- 6) Promoção da saúde e Puerpério

### **2.2.1 Objetivos Específicos Saúde Bucal**

- 1) Ampliar a Cobertura de Primeira Consulta Odontológica no Pré-Natal
- 2) Melhorar a Qualidade da Atenção À Saúde Bucal Durante o Pré-Natal
- 3) Melhorar a Adesão ao Atendimento Odontológico no Pré-Natal
- 4) Melhorar o Registro das Informações
- 5) Promoção a Saúde

### **2.2.2 Metas Pré-Natal**

**Objetivo 1:** Ampliar a Cobertura do Pré-Natal



**Meta 1.1:** Alcançar 60 % de cobertura do programa de pré-natal

**Objetivo 2:** Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade

**Meta 2.1:** Garantir a 100% das gestantes o ingresso no primeiro trimestre de gestação

**Meta 2.2:** Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes.

**Meta 2.3:** Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes

**Meta 2.4:** Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo

**Meta 2.5:** Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

**Meta 2.6:** Garantir a 100% das gestantes vacina antitetânica em dia

**Meta 2.7:** Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina contra hepatite B em dia.

**Meta 2.8:** Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal.

**Meta 2.9:** Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas

### **2.2.3 Metas Puerpério**

**Objetivo 1:** Ampliar a cobertura do Puerpério

**Meta 1:** Garantir a 60% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto

**Objetivo 2:** Melhorar a Qualidade da Atenção ao Puerpério

**Meta 2.1:** Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa

**Meta 2.2:** Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa

**Meta 2.3:** Realizar exame ginecológico em 100 % das puérperas cadastradas no Programa

**Meta 2.4:** Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa

**Meta 2.5:** Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa

**Meta 2.6:** Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção

**Objetivo 3:** Melhorar a Adesão ao Programa de Puerpério

**Meta 3:** Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto

**Objetivo 4:** Melhorar o Registro do Programa de Puerpério

**Meta 4:** Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa de 100% das puérperas

**Objetivo 5:** Promoção da saúde

**Meta 5.1:** Orientar 100% das puérperas cadastradas sobre os cuidados do recém-nascido

**Meta 5.2:** Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo

**Meta 5.3:** Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério sobre planejamento familiar

#### **2.2.4 Metas – Saúde Bucal das Gestantes**

**Objetivo 1:** Ampliar a Cobertura de Primeira Consulta Odontológica no Pré-Natal

**Meta 1:** Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica programática para 60% das gestantes cadastradas

**Objetivo 2:** Melhorar a Qualidade da Atenção À Saúde Bucal Durante o Pré-Natal

**Meta 2:** Concluir o tratamento dentário em 100% das gestantes com primeira consulta odontológica

**Objetivo 3:** Melhorar a Adesão ao Atendimento Odontológico no Pré-Natal

**Meta 3.1:** Realizar busca ativa de 100% das gestantes que necessitavam realizar a primeira consulta odontológica programática e faltaram.

**Meta 3.2:** . Realizar busca ativa de 100% das gestantes, com primeira consulta odontológica programática, faltosas às consultas subsequentes.

**Objetivo 4:** Melhorar o Registro das Informações

**Meta 4:** Manter registro atualizado em de 100% das gestantes com primeira consulta odontológica programática.

**Objetivo 5:** Promoção da saúde

**Meta 5.1:** Garantir a 100% das gestantes orientação sobre dieta durante a gestação.

**Meta 5.2:** Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

**Meta 5.3:** Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com a higiene bucal do recém-nascido.

**Meta 5.4:** Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

**Meta 5.5:** Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

## **2.3 Metodologia**

### **2.3.1 Detalhamento das Ações**

**Objetivo 1:** Ampliar a cobertura de gestantes inseridas no programa Pré-Natal.

**Meta 1:** Alcançar 60% de cobertura do programa de pré-natal.

#### **Eixo Monitoramento e Avaliação:**

Ação: Monitorar a cobertura do pré-natal periodicamente (pelo menos mensalmente).

Detalhamento da ação: Criar um livro de registro para o programa, pelo qual poderá ser avaliada a inserção de novas gestantes, bem como a aderência das demais.

#### **Eixo Organização e Gestão do Serviço:**

Ações: Acolher as gestantes. Cadastrar todas as gestantes da área de cobertura da unidade de saúde.

Detalhamento da ação: Preparar toda a equipe de saúde para realizar um acolhimento de qualidade, de forma que a gestante que chegue à unidade e não

seja paciente do Pré-Natal, tenha sua consulta agendada. Orientar a busca ativa de gestantes pelos agentes comunitários de saúde.

### **Eixo Engajamento Público:**

Ação: Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do pré-natal e sobre as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde.

Detalhamento da ação: Organização de exposição dialogada sobre Pré-Natal. Fixação de panfletos informativos pela Unidade. Orientações durante o acolhimento.

### **Eixo Qualificação da Prática Clínica:**

Ação: Capacitar a equipe no acolhimento às gestantes. Capacitar os ACS na busca daquelas que não estão realizando pré-natal em nenhum serviço. Ampliar o conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN).

Detalhamento da ação: Reunir a equipe para determinar realização de um acolhimento eficiente às gestantes. Orientação para os agentes comunitários de saúde sobre a importância da busca ativa de gestantes sem acompanhamento pré-natal. Exposição, durante reunião com a equipe, do PHPN, para conhecimento de todos.

**Objetivo 2:** Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade

**Meta 2.1:** Garantir a 100% das gestantes o ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação.

### **Eixo Monitoramento e Avaliação:**

Ação: Monitorar a cobertura do pré-natal periodicamente (pelo menos mensalmente).

Detalhamento da ação: Criar um livro de registro para o programa, pelo qual poderá ser avaliada a inserção de novas gestantes e a idade gestacional de início do Pré-Natal.

### **Eixo Organização e Gestão do Serviço:**

Ação: Acolher as gestantes. Cadastrar todas as gestantes da área de cobertura da unidade de saúde.

Detalhamento da ação: Preparar toda a equipe de saúde para realizar um acolhimento de qualidade, de forma que a gestante que chegue à unidade e não seja paciente do Pré-Natal, tenha sua consulta agendada.

### **Eixo Engajamento Público:**

Ação: Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do pré-natal e sobre as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde.

Detalhamento da ação: Organização de exposição dialogada sobre Pré-Natal. Fixação de panfletos informativos pela Unidade. Orientações durante o acolhimento.

### **Eixo Qualificação da Prática Clínica:**

Ações: Capacitar a equipe no acolhimento às gestantes. Capacitar os ACS na busca daquelas que não estão realizando pré-natal em nenhum serviço. Ampliar o conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN).

Detalhamento da ação: Reunir a equipe para determinar realização de um acolhimento eficiente às gestantes. Orientação para os agentes comunitários de saúde sobre a importância da busca ativa de gestantes sem acompanhamento pré-natal. Exposição, durante reunião com a equipe, do PHPN, para conhecimento de todos.

**Meta 2.2:** Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes.

### **Eixo Monitoramento e Avaliação:**

Ação: Monitorar a realização de pelo menos um exame ginecológico por trimestre em todas as gestantes.

Detalhamento da ação: Estabelecer um protocolo de atendimento para que, a cada consulta, seja feita a análise das ações já realizadas e as ainda pendentes, de forma

que o exame ginecológico trimestral esteja entre as obrigаторiedades a serem seguidas.

#### **Eixo Organização e Gestão do Serviço:**

Ação: Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame ginecológico.

Detalhamento da ação: Orientar a equipe de saúde para a avaliação rotineira da ficha de atendimento da gestante, com atenção para o fato de terem sido submetidas ao exame ginecológico, de acordo com a frequência estabelecida. Se não tiverem sido submetidas, alertar o profissional que realizará a próxima consulta.

#### **Eixo Engajamento Público:**

Ação: Esclarecer a comunidade sobre a necessidade de realizar o exame ginecológico durante o pré-natal e sobre a segurança do exame.

Detalhamento da ação: Realizar exposição dialogada sobre o tema, esclarecendo sua importância e sobre os mitos existentes quanto à sua prática.

#### **Eixo Qualificação da Prática Clínica:**

Ação: Capacitar a equipe para realizar o exame ginecológico nas gestantes. Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto a realização do exame ginecológico.

Detalhamento da ação: Capacitar, caso ainda não sejam aptos, o médico e o enfermeiro para a realização de exame ginecológico.

**Meta 2.3:** Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes.

#### **Eixo Monitoramento e Avaliação:**

Ação: Monitorar a realização de pelo menos um exame de mamas em todas as gestantes.

Detalhamento da ação: Estabelecer um protocolo de atendimento para que, a cada consulta, seja feita a análise das ações já realizadas e as ainda pendentes, de forma que o exame de mamas esteja entre as obrigаторiedades a serem seguidas.

#### **Eixo Organização e Gestão do Serviço:**

Ação: Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame de mamas.

Detalhamento da ação: Orientar a equipe de saúde para a avaliação rotineira da ficha de atendimento da gestante, com atenção para o fato de terem sido submetidas ao exame de mamas, de acordo com a frequência estabelecida. Se não tiverem sido submetidas, alertar o profissional que realizará a próxima consulta.

### **Eixo Engajamento Público:**

Ação: Esclarecer a comunidade sobre a necessidade de realizar o exame de mama durante a gestação e sobre os cuidados com a mama para facilitar a amamentação.

Detalhamento da ação: Realizar exposição dialogada sobre o tema, esclarecendo sua importância e sobre os cuidados com a mama durante a gestação e o puerpério. Durante cada consulta do pré-natal, a gestante também deverá ser orientada e inserida no contexto da amamentação.

### **Eixo Qualificação da Prática Clínica:**

Ação: Capacitar a equipe para realizar o exame de mamas nas gestantes. Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame de mamas.

Detalhamento da ação: Capacitar, caso ainda não sejam aptos, o médico e o enfermeiro para a realização de exame das mamas.

**Meta 2.4:** Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo.

### **Eixo Monitoramento e Avaliação:**

Ação: Monitorar a solicitação dos exames laboratoriais previstos no protocolo para as gestantes.

Detalhamento da ação: Estabelecer um protocolo de atendimento para que, a cada consulta, seja feita a análise das ações já realizadas e as ainda pendentes, de forma que a solicitação dos exames laboratoriais protocolados esteja entre as obrigações a serem seguidas.

### **Eixo Organização e Gestão do Serviço:**

Ação: Estabelecer sistemas de alerta para a solicitação de exames de acordo com o protocolo.

Detalhamento da ação: Orientar a equipe de saúde para a avaliação rotineira da ficha de atendimento da gestante, com atenção para o fato de terem sido submetidas ao exame de mamas, de acordo com a frequência estabelecida. Se não tiverem sido submetidas, alertar o profissional que realizará a próxima consulta.

#### **Eixo Engajamento Público:**

Ação: Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização dos exames complementares de acordo com o protocolo durante a gestação.

Detalhamento da ação: Realizar exposição dialogada sobre o tema, esclarecendo sua importância, e orientado a gestante durante cada consulta do pré-natal.

#### **Eixo Qualificação da Prática Clínica:**

Ação: Capacitar a equipe para solicitar os exames de acordo com o protocolo para as gestantes.

Detalhamento da ação: Orientar, o médico e o enfermeiro, e expor o protocolo do Ministério da Saúde dos exames preconizados a serem solicitados.

**Meta 2.5:** Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

#### **Eixo Monitoramento e Avaliação:**

Ação: Monitorar a prescrição de suplementação de ferro/ácido fólico em todas as gestantes.

Detalhamento da ação: Estabelecer um protocolo de atendimento para que, a cada consulta, seja feita a análise das ações já realizadas e as ainda pendentes, de forma que a suplementação de ferro/ácido fólico esteja entre as obrigações a serem seguidas.

#### **Eixo Organização e Gestão do Serviço:**

Ação: Garantir acesso facilitado ao sulfato ferroso e ácido fólico.



Detalhamento da ação: Organizar, juntamente com a farmacêutica, sistemática que permita abastecimento regular de sulfato ferroso e ácido fólico.

#### **Eixo Engajamento Público:**

Ação: Esclarecer a comunidade sobre a importância da suplementação de ferro/ácido fólico para a saúde da criança e da gestante.

Detalhamento da ação: Realizar exposição dialogada sobre o tema, esclarecendo sua importância, e orientado a gestante durante cada consulta do pré-natal.

#### **Eixo Qualificação da Prática Clínica:**

Ação: Capacitar a equipe para a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico para as gestantes.

Detalhamento da ação: Orientar as indicações de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico, com suas doses e posologias.

**Meta 2.6: Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina antitetânica em dia.**

#### **Eixo Monitoramento e Avaliação:**

Ação: Monitorar a vacinação antitetânica das gestantes.

Detalhamento da ação: Estabelecer uma ficha espelho de vacinação inclusa no protocolo de atendimento, de forma que a análise da atualização vacinal faça parte da consulta.

#### **Eixo Organização e Gestão do Serviço:**

Ação: Estabelecer sistemas de alerta para a realização da vacina antitetânica. Fazer controle de estoque de vacinas.

Detalhamento da ação: A análise da ficha espelho de vacinação, ou do próprio cartão vacinal da gestante, deve ser feita durante o acolhimento e alertado sobre a inadequação ao profissional que realizará a consulta para estabelecer fluxo a sala de vacina. Orientar o pedido frequente e antecipado, antes que o estoque zere, das vacinas obrigatórias pelo calendário de vacinação da gestante.

**Eixo Engajamento Público:**

Ação: Esclarecer a gestante sobre a importância da realização da vacinação completa.

Detalhamento da ação: Realizar exposição dialogada sobre o tema, esclarecendo sua importância, e orientado a gestante durante cada consulta do pré-natal.

**Eixo Qualificação da Prática Clínica:**

Ação: Capacitar a equipe sobre a realização de vacinas na gestação.

Detalhamento da ação: Expor e orientar toda a equipe sobre o esquema vacinal obrigatório durante a gestação.

**Meta 2.7: Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina contra hepatite B em dia.**

**Eixo Monitoramento e Avaliação:**

Ação: Monitorar a vacinação contra a hepatite B das gestantes.

Detalhamento da ação: Estabelecer uma ficha espelho de vacinação inclusa no protocolo de atendimento, de forma que a análise da atualização vacinal faça parte da consulta.

**Eixo Organização e Gestão do Serviço:**

Ação: Estabelecer sistemas de alerta para a realização da vacina antitetânica. Fazer controle de estoque de vacinas.

Detalhamento da ação: A análise da ficha espelho de vacinação, ou do próprio cartão vacinal da gestante, deve ser feita durante o acolhimento e alertado sobre a inadequação ao profissional que realizará a consulta para estabelecer fluxo a sala de vacina. Orientar o pedido frequente e antecipado, antes que o estoque zere, das vacinas obrigatórias pelo calendário de vacinação da gestante.

**Eixo Engajamento Público:**

Ação: Esclarecer a gestante sobre a importância da realização da vacinação completa.

Detalhamento da ação: Realizar exposição dialogada sobre o tema, esclarecendo sua importância, e orientado a gestante durante cada consulta do pré-natal.

#### **Eixo Qualificação da Prática Clínica:**

Ação: Capacitar a equipe sobre a realização de vacinas na gestação.

Detalhamento da ação: Expor e orientar toda a equipe sobre o esquema vacinal obrigatório durante a gestação.

**Meta 2.8:** Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal.

#### **Eixo Monitoramento e Avaliação:**

Ação: Monitorar a avaliação da necessidade de tratamento odontológico das gestantes.

Detalhamento da ação: Tornar a saúde bucal como ponto importante durante as consultas no pré-natal, de modo que as gestantes sejam avaliadas quanto a necessidade de tratamento odontológico.

#### **Eixo Organização e Gestão do Serviço:**

Ação: Organizar acolhimento das gestantes. Cadastrar na unidade de saúde gestantes da área de abrangência. Oferecer atendimento prioritário às gestantes. Organizar agenda de saúde bucal para atendimento das gestantes.

Detalhamento da ação: Reunir a equipe de saúde bucal para organização de um agendamento específico para as gestantes.

#### **Eixo Engajamento Público:**

Ação: Informar a comunidade sobre importância de avaliar a saúde bucal de gestantes.

Detalhamento da ação: Realizar exposição dialogada sobre o tema, esclarecendo sua importância, e orientado a gestante durante cada consulta do pré-natal.

#### **Eixo Qualificação da Prática Clínica:**

Ação: Capacitar a equipe para realizar avaliação da necessidade de tratamento odontológico em gestantes.

Detalhamento da ação: Programar uma reunião entre o odontólogo e os demais membros da equipe de saúde para explanação básica sobre avaliação bucal e necessidade de tratamento odontológico.

**Meta 2.9:** Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas

**Eixo Monitoramento e Avaliação:**

Ação: Monitorar a conclusão do tratamento dentário

Detalhamento da ação: Registrar, como anexo a ficha de atendimento a gestante, a evolução do tratamento odontológico da gestante.

**Eixo Organização e Gestão do Serviço:**

Ação: Organizar a agenda para garantir as consultas necessárias para conclusão do tratamento. Garantir com o gestor o fornecimento do material necessário para o atendimento odontológico. Garantir junto ao gestor o oferecimento de serviços diagnósticos.

Detalhamento da ação: Programar, junto à odontologia, atenção continuada das gestantes, de forma a não interromper o tratamento antes de sua conclusão.

**Eixo Engajamento Público:**

Ação: Esclarecer a comunidade sobre a importância de concluir o tratamento dentário.

Detalhamento da ação: Informar e orientar as gestantes durante o tratamento odontológico acerca da importância da conclusão do tratamento dentário.

**Eixo Qualificação da Prática Clínica:**

Ação: Capacitar os profissionais da unidade de saúde de acordo com os Cadernos de Atenção Básica do Ministério. Treinar a equipe para realizar diagnósticos das principais doenças bucais da gestação, como a cárie e as doenças periodontais.

Detalhamento da ação: Realizar dia de treinamento do odontólogo para os demais membros da equipe de saúde.

**Objetivo 3:** Melhorar a adesão ao pré-natal

**Meta 3:** Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

**Eixo Monitoramento e Avaliação:**

Ação: Monitorar o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo de pré-natal adotado pela unidade de saúde.

Detalhamento da ação: Criar um livro de registro para as consultas do Pré-Natal sob controle da equipe de saúde e registrar o comparecimento ou não a consulta agendada.

**Eixo Organização e Gestão do Serviço:**

Ação: Organizar visitas domiciliares para busca de gestantes faltosas. Organizar a agenda para acolher a demanda de gestantes provenientes das buscas.

Detalhamento da ação: Identificar as gestantes faltosas, encontrar espaço na agenda para atendimento dessas e orientar o agente comunitário de saúde para a busca e já agendamento da próxima consulta.

**Eixo Engajamento Público:**

Ação: Informar a comunidade sobre a importância do pré-natal e do acompanhamento regular. Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das gestantes do programa de Pré-natal (se houver número excessivo de gestantes faltosas).

Detalhamento da ação: Educação em saúde, orientando sobre a importância do pré-natal através de exposições dialogadas com a comunidade, criação de grupo de gestantes e orientações a cada encontro com a equipe de saúde.

**Eixo Qualificação da Prática Clínica:**

Ação: Treinar os ACS para abordar a importância da realização do pré-natal.

Detalhamento da ação: Reunir os ACS para uma explanação sobre a importância do pré-natal.

**Objetivo 4:** Melhorar o registro do programa de pré-natal.

**Meta:** Manter registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes.

**Eixo Monitoramento e Avaliação:**

Ação: Monitorar o registro de todos os acompanhamentos da gestante. Avaliar número de gestantes com ficha espelho atualizada (registro de BCF, altura uterina, pressão arterial, vacinas, medicamentos e exames laboratoriais).

Detalhamento da ação: Criar ficha padrão de atendimento pré-natal e orientação aos profissionais de saúde sobre a importância de registrar todos os dados, em todas as consultas.

**Eixo Organização e Gestão do Serviço:**

Ação: Preencher o SISPRENATAL e ficha de acompanhamento. Implantar ficha-espelho da carteira da gestante. Organizar registro específico para a ficha-espelho.

Detalhamento da ação: Informar a equipe sobre a importância e função do SISPRENATAL.

**Eixo Engajamento Público:**

Ação: Esclarecer a gestante sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

Detalhamento da ação: Esclarecimento sobre os direitos da gestante.

**Eixo Qualificação da Prática Clínica:**

Ação: Treinar o preenchimento do SISPRENATAL e ficha espelho.

Detalhamento da ação: Reunir a equipe de saúde e determinar padrão de preenchimento das fichas de atendimento.

**Objetivo 5:** Realizar avaliação de risco.

**Meta:** Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

**Eixo Monitoramento e Avaliação:**

Ação: Monitorar o registro na ficha espelho do risco gestacional por trimestre.  
Monitorar o número de encaminhamentos para o alto risco.

Detalhamento da ação: Preencher e avaliar a ficha espelho no que compete ao risco gestacional e ao referenciamento para o pré-natal de alto risco.

**Eixo Organização e Gestão do Serviço:**

Ação: Identificar na Ficha Espelho as gestantes de alto risco gestacional.  
Encaminhar as gestantes de alto risco para serviço especializado. Garantir vínculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar.

Detalhamento da ação: Monitorar a referência/contra-referência.

**Eixo Engajamento Público:**

Ação: Mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais adequado referenciamento das gestantes de risco gestacional.

Detalhamento da ação: Estimular e orientar a pró-atividade da comunidade frente aos seus interesses e direitos.

**Eixo Qualificação da Prática Clínica:**

Ação: Capacitar os profissionais que realizam o pré-natal para classificação do risco gestacional em cada trimestre e manejo de intercorrências.

Detalhamento da ação: Realizar estudo sobre a classificação de risco do MS e disponibilizá-la para a equipe de saúde.

**Objetivo 6:** Promover a saúde no pré-natal

**Meta 1:** Garantir a 100% das gestantes orientação nutricional durante a gestação.

**Eixo Monitoramento e Avaliação:**

Ação: Monitorar a realização de orientação nutricional durante a gestação.

Detalhamento da ação: Questionar, a cada consulta, sobre a questão nutricional e registrar em ficha de atendimento.

#### **Eixo Organização e Gestão do Serviço:**

Ação: Estabelecer o papel da equipe na promoção da alimentação saudável para a gestante.

Detalhamento da ação: Orientar a equipe para fatores nutricionais da gestante e transformar em orientação para gestantes.

#### **Eixo Engajamento Público:**

Ação: Compartilhar com a comunidade e com as gestantes orientações sobre alimentação saudável.

Detalhamento da ação: Realizar exposição dialogada com a comunidade e com o grupo de gestantes sobre alimentação saudável.

#### **Eixo Qualificação da Prática Clínica:**

Ação: Capacitar a equipe para fazer orientação nutricional de gestantes e acompanhamento do ganho de peso na gestação.

Detalhamento da ação: Reunir a equipe e promover capacitação sobre orientação nutricional no pré-natal, por intermédio de um profissional na área de nutrição.

**Meta 2:** Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

#### **Eixo Monitoramento e Avaliação:**

Ação: Monitorar a duração do aleitamento materno entre as nutrizes que fizeram pré-natal na unidade de saúde.

Detalhamento da ação: Registrar o tempo de aleitamento materno que as gestantes acompanhadas no pré-natal tiveram. Essa informação pode ser alcançada através de consultas na puericultura, consultas espontâneas ou pela busca ativa pelos ACS.

#### **Eixo Organização e Gestão do Serviço:**



Ação: Propiciar o encontro de gestantes e nutrizes e conversas sobre facilidades e dificuldades da amamentação. Propiciar a observação de outras mães amamentando.

Detalhamento da ação: Interligar o grupo de gestantes e nutrizes para troca de experiências entre elas, esclarecimento de dúvidas e vivência durante amamentação.

### **Eixo Engajamento Público:**

Ação: Conversar com a comunidade, a gestante e seus familiares sobre o que eles pensam em relação ao aleitamento materno. Desmistificar a idéia de que criança "gorda" é criança saudável. Construir rede social de apoio às nutrizes.

Detalhamento da ação: Educação em saúde continuada, com exposições dialogadas sobre o tema e orientação permanente em cada encontro da gestante com a equipe de saúde, principalmente durante a consulta do pré-natal.

### **Eixo Qualificação da Prática Clínica:**

Ação: Capacitar a equipe para fazer promoção do aleitamento materno.

Detalhamento da ação: Orientar a equipe sobre a importância do aleitamento materno, seus benefícios, suas dificuldades, técnica adequada.

**Meta 3:** Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir).

### **Eixo Monitoramento e Avaliação:**

Ação: Monitorar a orientação sobre os cuidados com o recém-nascido recebida durante o pré-natal.

Detalhamento da ação: Em consulta de puericultura ou de puerpério, questionar sobre as orientações recebidas e confrontar com o que foi registrado na ficha de atendimento.

### **Eixo Organização e Gestão do Serviço:**

Ação: Estabelecer o papel da equipe na realização de orientações sobre os cuidados com o recém-nascido.

Detalhamento da ação: Esclarecer para a equipe sua importância fundamental no contexto do binômio mãe-filho.

#### **Eixo Engajamento Público:**

Ação: Orientar a comunidade em especial gestantes e seus familiares sobre os cuidados com o recém-nascido.

Detalhamento da ação: Realizar exposições dialogadas, orientações em consultas e durante as conversas no grupo de gestantes.

#### **Eixo Qualificação da Prática Clínica:**

Ação: Capacitar a equipe para orientar os usuários do serviço em relação aos cuidados com o recém-nascido.

Detalhamento da ação: Promover reunião com a equipe de saúde, sob supervisão de um profissional apto a discorrer sobre cuidados com o RN, de acordo com os protocolos do MS.

**Meta 4:** Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

#### **Eixo Monitoramento e Avaliação:**

Ação: Monitorar a orientação sobre anticoncepção após o parto recebida durante o pré-natal.

Detalhamento da ação: Em consulta de puerpério, questionar sobre as orientações recebidas e confrontar com o que foi registrado na ficha de atendimento.

#### **Eixo Organização e Gestão do Serviço:**

Ação: Estabelecer o papel da equipe na realização de orientações sobre anticoncepção após o parto.

Detalhamento da ação: Esclarecer para a equipe que é de sua competência a realização do planejamento familiar para as puérperas.

**Eixo Engajamento Público:**

Ação: Orientar a comunidade, em especial gestantes e seus familiares, sobre anticoncepção após o parto.

Detalhamento da ação: Realizar exposições dialogadas, orientações em consultas e durante as conversas no grupo de gestantes.

**Eixo Qualificação da Prática Clínica:**

Ação: Capacitar a equipe para orientar os usuários do serviço em relação à anticoncepção após o parto.

Detalhamento da ação: Abranger métodos contraceptivos que as gestantes podem fazer uso, e em qual época do puerpério.

**Meta 5:** Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

**Eixo Monitoramento e Avaliação:**

Ação: Monitorar as orientações sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas recebidas durante a gestação. Monitorar o número de gestantes que conseguiu parar de fumar durante a gestação.

Detalhamento da ação: Em consulta de puerpério, questionar sobre as orientações recebidas e confrontar com o que foi registrado na ficha de atendimento.

**Eixo Organização e Gestão do Serviço:**

Ação: Estabelecer o papel da equipe em relação ao combate ao tabagismo durante a gestação.

Detalhamento da ação: Esclarecer para a equipe que é de sua competência a realização de orientações anti-tabaco para as gestantes.

**Eixo Engajamento Público:**

Ação: Orientar a comunidade, em especial gestantes e seus familiares, sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação.

Detalhamento da ação: Realizar exposições dialogadas, orientações em consultas e durante as conversas no grupo de gestantes.

#### **Eixo Qualificação da Prática Clínica:**

Ação: Capacitar a equipe para apoiar as gestantes que quiserem parar de fumar.

Detalhamento da ação: Expor medidas antitabagismo para a equipe de saúde, determinando quais podem ser oferecidas às gestantes.

**Meta 6:** Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

#### **Eixo Monitoramento e Avaliação:**

Ação: Monitorar as atividades educativas individuais.

Detalhamento da ação: Questionar ativamente as gestantes sobre atenção à saúde bucal.

#### **Eixo Organização e Gestão do Serviço:**

Ação: Organizar tempo médio de consultas com a finalidade de garantir orientações em nível individual.

Detalhamento da ação: Programar e definir, frente a demanda e qualidade de atenção, o tempo a ser destinado para tais ações.

#### **Eixo Engajamento Público:**

Ação: Orientar as gestantes sobre a importância da prevenção e detecção precoce da cárie dentária e dos principais problemas de saúde bucal na gestação.

Detalhamento da ação: Realizar exposições dialogadas, orientações em consultas e durante as conversas no grupo de gestantes.

#### **Eixo Qualificação da Prática Clínica:**

Ação: Capacitar a equipe para oferecer orientações de higiene bucal.

Detalhamento da ação: Promover reunião com o profissional odontólogo e os demais membros da equipe.

**Objetivo 7.** Ampliar a cobertura da atenção a puérperas

**Meta 1:** Garantir a 60% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto

**Eixo: Monitoramento e Avaliação:**

**Ação:** Avaliar a cobertura do puerpério periodicamente

**Detalhamento da Ação:**

A partir do cadastramento das puérperas e fichas de monitoramento a equipe fará a avaliação da cobertura. Identificando puérperas não cadastrada os agentes de saúde farão a captação e encaminhamento para consulta e cadastro das usuárias.

**Eixo: Organização e Gestão do Serviço**

**Ações:**

Acolher todas as puérperas da área de abrangência;

Cadastrar todas as mulheres que tiveram parto no último mês.

**Detalhamento das ações:**

Realização de busca ativa pelos ACS e posterior cadastramento de todas as mulheres que tiveram parto no último mês. A partir desse contato todas as puérperas deverão ser encaminhadas para unidade, onde devem ser acolhidas por qualquer profissional de saúde, cadastradas e agendarem consulta.

**Eixo: Engajamento Público**

**Ações:** Explicar para a comunidade o significado de puerpério e a importância da sua realização preferencialmente nos primeiros 30 dias de pós-parto.

**Detalhamento das ações**

Nas atividades coletivas, consultas individuais, visitas domiciliares entre outros, a comunidade e as gestantes e puérperas deverão ser informadas sobre a importância do puerpério e sobre as facilidades e importância de realizá-lo na unidade de saúde.

**Eixo: Qualificação da Prática Clínica**

**Ações:** Capacitar a equipe para orientar as mulheres, ainda no pré-natal, sobre a importância da realização da consulta de puerpério e do período que a mesma deve ser feita; Orientar os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) no cadastramento das mulheres que tiveram parto no último mês.

**Detalhamento das Ações:**

A equipe deverá ser capacitada sobre as ações do puerpério com base no Manual Técnico de Pré- Natal e Puerpério do Ministério da Saúde. Essa capacitação deverá ser realizada nas reuniões de equipe. Deverá ser feito também treinamento dos ACS para cadastramento das mulheres que tiveram parto no último mês.

**Objetivo 08: Melhorar a qualidade da Atenção as Puérperas na Unidade de Saúde.****Metas:**

- Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa
- Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa
- Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no Programa
- Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa
- Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa
- Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção

**Eixo: Monitoramento e Avaliação****Ações:**

- Avaliar o número de puérperas que tiveram as mamas examinadas durante a consulta de puerpério;
- Avaliar o número de puérperas que tiveram o abdome examinado durante a consulta de puerpério;
- Avaliar as puérperas que tiveram avaliação do seu estado psíquico durante a consulta de puerpério;
- Avaliar as puérperas que tiveram avaliação de intercorrências durante a consulta de puerpério;
- Avaliar a puérperas que tivera prescrição de anticoncepcionais durante a consulta de puerpério.

**Detalhamento da Ação:**

Devem ser realizados registros quanto à assistência à puérpera em ficha de registro específico. Deve ser realizado revisão e monitoramento dos dados referentes ao puerpério pela enfermeira da equipe. A partir da revisão dos dados deve ser monitorado se as puérperas tiveram as mamas e abdome examinados durante a

consulta, passaram por avaliação do estado psíquico e das intercorrências e se foi prescrito anticoncepcional. Após revisão dos dados, as puérperas que estiverem com informações em desacordo, os ACS devem realizar busca ativa e agendamento da consulta.

### **Eixo: Organização e Gestão do Serviço**

**Ações:** - Solicitar que o(a) recepcionista da Unidade separe a ficha espelho das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de "roteiro " para a consulta. Assim, o profissional não se esquecerá de examinar as mamas da puérpera.

- Solicitar que o(a) recepcionista da Unidade separe a ficha espelho das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de "roteiro " para a consulta. Assim, o profissional não se esquecerá de examinar o abdome da puérpera.

- Solicitar que o(a) recepcionista da Unidade separe a ficha espelho das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de "roteiro " para a consulta. Assim, o profissional não se esquecerá de avaliar o estado psíquico da puérpera.

- Solicitar que o(a) recepcionista da Unidade separe a ficha espelho das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de "roteiro " para a consulta. Assim, o profissional não se esquecerá de avaliar as intercorrências da puérpera.

- Avaliar as puérperas que tiveram prescrição de anticoncepcionais durante a consulta de puerpério.

### **Detalhamento da Ação:**

Os dados acima descritos deverão ser avaliados a partir de fichas próprias contendo todos os dados relativos ao puerpério. Essas fichas devem conter dados relativos ao cuidado puerperal, entre eles informações relativas ao exame das mamas e abdominal da puérpera, roteiro para obter informações que permitam avaliação do estado psíquico da puérpera e avaliação de intercorrências, e roteiro para prescrição de anticoncepcionais durante a consulta de puerpério. Essas fichas devem ser armazenadas em local de fácil acesso aos membros da equipe.

### **Eixo: Engajamento Público**

**Ações:** - Explicar para a comunidade que é necessário examinar as mamas durante a consulta de puerpério.

-Explicar para a comunidade que é necessário examinar o abdome durante a consulta de puerpério

- Explicar para a comunidade que é necessário avaliar o estado psíquico da puérpera durante a consulta de puerpério.

- Explicar para a comunidade as intercorrências mais frequentes no período pós-parto e a necessidade de avaliação das mesmas pelos profissionais da Unidade.

- Explicar para a comunidade as intercorrências mais frequentes no período pós-parto e a necessidade de avaliação das mesmas pelos profissionais da Unidade.

- Explicar para a comunidade a facilidade de acesso aos anticoncepcionais.

**Detalhamento das Ações:**

Nas atividades coletivas, atendimento individual e visitas domiciliares, a comunidade deverá ser informada sobre a importância da realização do puerpério e sobre as facilidades de realizá-lo na UBS.

**Eixo: Qualificação da Prática Clínica****Ações:**

- Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame das mamas".

- Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame do abdome" em puérperas.

- Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame psíquico ou do estado mental" em puérperas.

- Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar as principais intercorrências que ocorrem neste período.

- Capacitar a equipe nas orientações de anticoncepção e revisar com a equipe médica os anticoncepcionais disponíveis na rede pública, bem como suas indicações.

**Detalhamento das Ações:**

Devem ser realizadas atividades educacionais com os profissionais da unidade, especialmente enfermeiros e médicos, com o objetivo de capacitá-los para a realização das ações no puerpério, tendo como base o Manual Técnico de Pré-natal e Puerpério do Ministério da Saúde.



### **Objetivo9. Melhorar a Adesão ao Puerpério**

**Meta:** Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto

#### **Eixo: Monitoramento e Avaliação**

**Ação:** Monitorar e avaliar periodicamente o número de gestantes que faltaram à consulta de puerpério.

#### **Detalhamento das ações:**

O registro específico do acompanhamento do Puerpério será organizado em livro de registro específico, que será revisado pelos membros da equipe, tal revisão deverá ser realizada mensalmente. Caso seja identificadas faltas, os ACS devem realizar busca ativa e agendamento da consulta na UBS.

#### **Eixo: Organização e Gestão do Serviço**

##### **Ações:**

- Organizar visitas domiciliares para busca das puérperas faltosas;
- Organizar a agenda para acolher as puérperas faltosas em qualquer momento
- Organizar a agenda para que sejam feitas, no mesmo dia, a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a consulta de puerpério da mãe;

##### **Detalhamento das Ações:**

Após monitoramento dos dados do puerpério, caso seja identificada ausência será realizada a busca ativa e encaminhamento para consulta pelos agentes comunitários de saúde da unidade. Todos os profissionais devem estar aptos para acolher as puérperas e as puérperas que se enquadrarem no perfil deverão ter prioridade no atendimento. Qualquer usuária que se encaixe nesse perfil terá prioridade no agendamento, sendo que a demora deverá ser menor do que 10 dias. O serviço deve ser organizado de forma que a consulta de puerpério da mãe seja marcada para o mesmo dia da consulta do primeiro mês do bebê.

#### **Eixo: Engajamento Público**

##### **Ação:**

- Orientar a comunidade sobre a importância da realização da consulta de puerpério no primeiro mês de pós-parto. Buscar com a comunidade estratégias para evitar a evasão destas mulheres às consultas.

##### **Detalhamento da Ação:**

Nas atividades coletivas, consultas individuais e visitas domiciliares, os profissionais devem informar e esclarecer a comunidade, gestantes e puérperas com o objetivo de esclarece-las sobre a importância da realização do puerpério.

**Eixo: Qualificação da Prática Clínica**

**Ações:** - Orientar os(as) recepcionistas da Unidade para agendarem a consulta do primeiro mês de vida do bebê e do puerpério da mãe para o mesmo dia;  
- Treinar a equipe para abordar a importância da realização do puerpério ainda no período pré-natal.

**Detalhamento das Ações:**

A equipe deve se organizar para conciliar no mesmo dia a consulta da puérpera e do bebê. Após consenso na mudança do calendário de atendimentos deve-se realizar aviso formal para todos os profissionais da unidade.

**Objetivo 10. Melhorar o registro das Informações**

**Meta:** Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas

**Eixo: Monitoramento e Avaliação**

**Ação:** Monitorar e avaliar periodicamente o registro de todas as puérperas.

**Detalhamento da Ação:**

Deverá ser realizada revisão mensal do livro de registro específico do acompanhamento do Puerpério. Ao se identificar dados que não condizem com a realização adequada da assistência do puerpério deve-se realizar a busca ativa dessas pacientes e encaminhá-las para atendimento na unidade.

**Eixo: Organização e Gestão do Serviço**

**Ações:** - Implantar ficha espelho para o puerpério ou ocupar um espaço na ficha espelho do pré-natal para as informações do puerpério;  
- Ter local específico e de fácil acesso para armazenar as fichas-espelho;  
- Definir as pessoas responsáveis pelo monitoramento e avaliação do programa, bem como aquelas que manusearão a planilha de coleta de dados;  
- Definir a periodicidade do monitoramento e da avaliação do programa.

**Detalhamento das ações:**

Deverá ser criada ficha de atendimento para o acompanhamento puerperal. As fichas deverão ser armazenadas em arquivo específico e de fácil acesso. Deverá ser atribuída a um dos membros da equipe a tarefa de monitoramento e O monitoramento e avaliação do programa poderá ser realizado trimestralmente após avaliação dos dados deve-se discutir as deficiências e criar estratégias para melhorar a assistência.

#### **Eixo: Engajamento Público**

**Ação:** Esclarecer a comunidade sobre o direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

**Detalhamento da Ação:** Nas atividades coletivas as consultas individuais as puérperas serão informadas sobre os direitos das mesmas de manutenção dos registros.

#### **Eixo: Qualificação da Prática Clínica**

**Ações:** - Apresentar a ficha espelho para a equipe e treinar o seu preenchimento.

- Apresentar a Planilha de Coleta de Dados e treinar os responsáveis pelo seu preenchimento.

#### **Detalhamento das Ações:**

O médico especializando deverá apresentar ficha de atendimento específica, livro de registro do puerpério e planilha de coleta de dados do puerpério para a equipe.

#### **Objetivo 5. Promover a Saúde das Puérperas**

**Metas:** - Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido

- Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo

- Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre planejamento familiar

#### **Eixo: monitoramento e avaliação**

**Ações:** - Avaliar periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados com o recém-nascido.

- Avaliar periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo.

Avaliar periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar.

**Detalhamento das Ações:**

As fichas de atendimento específicas e o livro de registros deverão conter informações sobre a realização de orientações em relação aos cuidados com o recém-nascido, aleitamento materno e planejamento familiar. Tais temas também deverão ser adicionados nas pautas das reuniões dos grupos de puerpério e pré-natal..

**Eixo: Organização e Gestão do serviço**

**Ações:** - Estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde.

- Buscar materiais para auxiliar nas orientações do cuidado com o recém-nascido (imagens, boneca, banheira...);

-Fazer reuniões com a equipe e com o conselho local de saúde (se houver) para pensar estratégias de orientação sobre cuidados com o recém-nascido para a comunidade.

-Buscar folders, cartazes sobre aleitamento materno exclusivo para fixar na sala de espera; fazer reuniões com a equipe e com o conselho local de saúde (se houver) para pensar estratégias de orientação sobre aleitamento materno exclusivo.

- Fazer reuniões com a equipe e com o conselho local de saúde (se houver) para pensar estratégias de orientação sobre planejamento familiar para a comunidade.

**Detalhamento das ações:**

Durante as reuniões de equipe deverão ser atribuídos aos membros das equipes os seus papéis na intervenção.

**Eixo: Engajamento Público**

**Ações:** -Orientar a comunidade sobre os cuidados com o recém-nascido.

-Orientar a comunidade sobre a importância do aleitamento materno exclusivo.

-Orientar a comunidade sobre a importância do planejamento familiar

**Detalhamento das ações:**

Serão realizadas atividades educativas com a comunidade a fim de esclarecer sobre a importância da realização do puerpério e sobre as facilidades e importância de realizá-lo na unidade de saúde.

**Eixo: qualificação da prática clínica**

**Ações:** - Revisar com a equipe os cuidados com o recém-nascido e treiná-los na orientação destes cuidados às puérperas e à comunidade.

- Revisar com a equipe o protocolo do Ministério da Saúde sobre Aleitamento Materno Exclusivo e treinar a equipe para realizar orientações a puérpera.

- Revisar com a equipe as formas de anticoncepção disponibilizadas pela rede, bem como a legislação. Treinar a equipe para orientação sobre planejamento familiar às puérperas e a comunidade.

**Detalhamento das ações:**

Os profissionais deverão ser capacitados para a realização das ações no puerpério, tendo como base o Manual Técnico de Pré-natal e Puerpério do Ministério da Saúde

### 2.3.2 Indicadores

**Objetivo 1:** Ampliar a Cobertura do Pré-Natal

**Meta 1:** Alcançar 60 % de cobertura do programa de pré-natal

**Indicador 1**

Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério.	Numerador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério.
	Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde.

**Objetivo 2:** Melhorar a Qualidade da Atenção ao Pré-Natal

**Meta 2.1:** Garantir a 100% das gestantes o ingresso no primeiro trimestre de gestação

**Meta 2.2:** Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes

**Meta 2.3:** Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes

**Meta 2.4:** Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo

**Meta 2.5:** Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo

**Meta 2.6:** Garantir a 100% das gestantes vacina antitetânica em dia

**Meta 2.7:** Garantir a 100% das gestantes com vacina contra hepatite B em dia

**Meta 2.8:** Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal.

**Meta 2.9:** Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas

## Indicadores 2

2.1. Proporção de gestantes com ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação.	Numerador: Número de gestantes que iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre de gestação.
	Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.
2.2. Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.	Numerador: Número de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.
	Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.
2.3. Proporção de gestantes com pelo menos um exame de mamas.	Numerador: Número de gestantes com pelo menos um exame de mamas.
	Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.
2.4. Proporção de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais de acordo com o protocolo	Numerador: Número de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais
	Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

2.5. Proporção de gestantes com prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico.	Numerador: Número de gestantes com prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.
	Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.
2.6. Proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia	Numerador: Número de gestantes com vacina antitetânica em dia
	Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.
2.7. Proporção de gestantes com vacina contra hepatite B em dia	Numerador: Número de gestantes com vacina contra hepatite B em dia
	Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.
2.8. Proporção de gestantes com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.	Numerador: Número de gestantes com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.
	Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.
2.9. Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.	Numerador: Número de gestantes com primeira consulta odontológica programática.
	Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

**Objetivo 3:** Melhorar a Adesão ao Pré-Natal

**Meta 3:** Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal

**Indicador 3**

Proporção de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas de pré-natal.	Numerador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério da unidade de saúde buscadas ativamente pelo serviço.
	Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério da unidade de saúde faltosas às consultas de pré-natal

**Objetivo 4:** Melhorar o Registro do Programa de Pré-Natal

**Meta 4:** Manter registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes

**Indicador 4:**

Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação.	Numerador: Número de ficha espelho de pré-natal/vacinação com registro adequado.
	Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

**Objetivo 5:** Realizar Avaliação de risco

**Meta 5:** Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes

**Indicador 5:**

Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.	Numerador: Número de gestantes com avaliação de risco gestacional.
	Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

**Objetivo 6:** Promoção da saúde

**Meta 6.1:** Garantir a 100% das gestantes orientação nutricional durante a gestação

**Meta 6.2:** Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

**Meta 6.3:** Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido

**Meta 6.4:** Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.



**Meta 6.5:** Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

**Meta 6.6:** Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

6.1. Proporção de gestantes com orientação nutricional.	Numerador: Número de gestantes com orientação nutricional.
	Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.
6.2. Proporção de gestantes com promoção de aleitamento materno.	Numerador: Número de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.
	Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.
6.3. Proporção de gestantes com orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.	Numerador: Número de gestantes com orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.
	Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.
6.5. Proporção de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto.	Numerador: Número de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto.
	Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.
6.5. Proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.	Numerador: Número de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.
	Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.
6.6. Proporção de gestantes com orientação sobre higiene bucal.	Numerador: Número de gestantes que receberam orientações sobre higiene bucal.
	Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

### Indicadores da Intervenção – Puerpério

**Objetivo 1:** Ampliar a Cobertura do Puerpério

**Meta 1:** Garantir a 60% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

**Indicador 1**

1.1. Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto.	Numerador: Número de gestantes com consulta de puerpério até 42 dias após o parto
	Denominador: Número total de puérperas no período

**Objetivo 2:** Melhorar a Qualidade da Atenção ao Puerpério

**Meta 2.1:** Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa

**Meta 2.2:** Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa

**Meta 2.3:** Realizar exame ginecológico em 100 % das puérperas cadastradas no Programa

**Meta 2.4:** Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa

**Meta 2.5:** Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa

**Meta 2.6:** Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção

**Indicadores 2**

2.1. Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas	Numerador: Número de puérperas que tiveram as mamas examinadas
	Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período
2.2. Proporção de puérperas que tiveram o abdome avaliado.	Numerador: Número de puérperas que tiveram o abdome examinado
	Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período
2.3. Proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico.	Numerador: Número de puérperas que realizaram exame ginecológico
	Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

2.4. Proporção de puérperas que tiveram o estado psíquico avaliado.	Numerador: Número de puérperas que tiveram o estado psíquico avaliado
	Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período
2.5. Proporção de puérperas que foram avaliadas para intercorrências.	Numerador: Número de puérperas avaliadas para intercorrências.
	Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período
2.6. Proporção de puérperas que receberam prescrição de métodos de anticoncepção	Numerador: Número de puérperas que receberam prescrição de métodos de anticoncepção
	Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

**Objetivo 3:** Melhorar a Adesão ao Programa de Puerpério

**Meta 3:** Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto

**Indicador 3:**

3.1. Proporção de puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto e que foram buscadas pelo serviço.	Numerador: Número de puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto e que foram buscadas pelo serviço.
	Denominador: Número de puérperas identificadas pelo Pré-Natal ou pela Puericultura que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto

**Objetivo 4:** Melhorar o Registro do Programa de Puerpério

**Meta 4:** Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa de 100% das puérperas

**Indicador 4**

4.1. Proporção de puérperas com registro	Numerador: Número de fichas de acompanhamento de puerpério com registro adequado.
--	---

na ficha de acompanhamento do Programa	Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período
--	---

**Objetivo 5:** Promoção da saúde

**Meta 5.1:** Orientar 100% das puérperas cadastradas sobre os cuidados do recém-nascido

**Meta 5.2:** Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo

**Meta 5.3:** Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério sobre planejamento familiar.

**Indicador 5**

5.1. Proporção de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados do recém-nascido	Numerador: Número de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados do recém-nascido.
	Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período
5.2. Proporção de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo	Numerador: Número de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo
	Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período
5.3. Proporção de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar	Numerador: Número de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar
	Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

**Indicadores da intervenção – Saúde bucal das gestantes**

**Objetivo 1:** Ampliar a Cobertura de Primeira Consulta Odontológica no Pré-Natal

**Meta 1:** Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica programática para 50% das gestantes cadastradas

**Indicador 1**

1.1. Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.	Numerador: Número de gestantes da área de abrangência cadastradas na unidade de saúde com primeira consulta odontológica programática.
	Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

**Objetivo 2:** Melhorar a Qualidade da Atenção À Saúde Bucal Durante o Pré-Natal

**Meta 2:** Concluir o tratamento dentário em 100% das gestantes com primeira consulta odontológica

**Indicador 2**

2.1. Proporção de gestantes com avaliação da necessidade de consultas subsequentes.	Numerador: Número de gestantes com avaliação da necessidade de consultas subsequentes.
	Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.
2.2. Proporção de gestantes com consultas subsequentes realizadas	Numerador: Número de gestantes da área de abrangência com consultas subsequentes.
	Denominador: Número total de gestantes inscritas no programa de Pré-Natal e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde que necessitam de consultas subsequentes.
2.3. Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática com tratamento odontológico concluído.	Numerador: Número de gestantes com primeira consulta odontológica programática com tratamento dentário concluído.
	Denominador: Número de gestantes da área de abrangência cadastradas na unidade de saúde com primeira consulta odontológica.

**Objetivo 3:** Melhorar a Adesão ao Atendimento Odontológico no Pré-Natal

**Meta 3.1:** Realizar busca ativa de 100% das gestantes que necessitavam realizar a primeira consulta odontológica programática e faltaram.

**Meta 3.2:** Realizar busca ativa de 100% das gestantes, com primeira consulta odontológica programática, faltosas às consultas subsequentes

**Indicadores:**

3.1. Proporção de busca ativa realizada às gestantes que não realizaram a primeira consulta odontológica programática.	Numerador: Número de gestantes que não realizaram a primeira consulta odontológica programática que faltaram e foram buscadas.
	Denominador: Número de gestantes que não realizaram a primeira consulta odontológica programática.
3.2. Proporção de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas subsequentes.	Numerador: Número de gestantes faltosas às consultas subsequentes e que foram buscadas
	Denominador: Número de gestantes faltosas às consultas subsequentes.

**Objetivo 4:** Melhorar o Registro das Informações

**Meta 4:** Manter registro atualizado em de 100% das gestantes com primeira consulta odontológica programática.

**Indicadores:**

4.1. Proporção de gestantes com registro adequado do atendimento odontológico.	Numerador: Número de gestantes com primeira consulta odontológica programática com registro adequado.
	Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal com primeira consulta odontológica programática.

**Objetivo 5:** Promoção da saúde

**Meta 5.1:** Garantir a 100% das gestantes orientação sobre dieta durante a gestação.

**Meta 5.2:** Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

**Meta 5.3:** Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com a higiene bucal do recém-nascido.

**Meta 5.4:** Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

**Meta 5.5:** Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

#### **Indicadores 5**

5.1. Proporção de gestantes com orientação sobre dieta.	Numerador: Número de gestantes com orientação sobre dieta.
	Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal com primeira consulta odontológica.
5.2. Proporção de gestantes com promoção de aleitamento materno.	Numerador: Número de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.
	Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal com primeira consulta odontológica.
5.3. Proporção de gestantes com orientação sobre os cuidados com o a higiene bucal do recém-nascido.	Numerador: Número de gestantes com orientação sobre os cuidados com a higiene bucal do recém-nascido.
	Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal com primeira consulta odontológica programática.
5.4. Proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.	Numerador: Número de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.
	Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal com primeira consulta odontológica programática.

5.5. Proporção de gestantes com orientação sobre higiene bucal.	Numerador: Número de gestantes que receberam orientações sobre higiene bucal.
	Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal com primeira consulta odontológica programática.

### 2.3.4 Logística

Para realizar a intervenção no programa de Pré-Natal e Puerpério na UBS Quintas – Natal/RN, será adotado o Manual Técnico de Pré-Natal e Puerpério do Ministério da Saúde, 2006 e 2012. Não dispomos de ficha de gestante ou de ficha espelho e, portanto, elaboraremos tais fichas, de modo que todos os indicadores necessários para o monitoramento da intervenção sejam incluídos. Estimamos alcançar 96 gestantes com a intervenção. Faremos contato com o gestor municipal para dispor de 96 fichas-espelho necessárias e para imprimir as 96 fichas de atendimento das gestantes. Para o acompanhamento mensal da intervenção será utilizada a planilha eletrônica de coleta de dados.

Para organizar o registro específico do programa, a enfermeira revisará o livro de registro identificando todas as mulheres que vieram ao serviço para pré-natal nos últimos 03 meses. A profissional localizará os prontuários destas gestantes e transcreverá todas as informações disponíveis no prontuário para a ficha espelho. Ao mesmo tempo, realizará o primeiro monitoramento anexando uma anotação sobre consultas em atraso, exames clínicos e laboratoriais em atraso e vacinas em atraso.

Começaremos a intervenção com a capacitação sobre o manual técnico de Pré-Natal e Puerpério para que toda a equipe utilize esta referência na atenção às gestantes e puérperas. Essa capacitação ocorrerá na própria UBS, para isto serão reservados 2 horas ao final do expediente. Cada membro da equipe estudará uma parte do manual técnico e exporá o conteúdo aos outros membros da equipe.



O acolhimento das gestantes que buscarem o serviço será realizado pela técnica de enfermagem. Mulheres com atraso menstrual serão atendidas no mesmo turno para ampliar a captação precoce das gestantes. Gestantes com problemas agudos serão atendidas no mesmo turno para agilizar o tratamento de intercorrências na gestação. Gestantes que buscam consulta pré-natal de rotina terão prioridade no agendamento, sendo que a demora deverá ser menor do que 3 dias. As gestantes que vierem a consulta pré-natal sairão da UBS com a próxima consulta agendada. Para acolher a demanda de intercorrências agudas na gestação, não há necessidade de alterar a organização da agenda, estas serão priorizadas nas consultas disponíveis para pronto atendimento. Para agendar as gestantes provenientes da busca ativa serão reservadas 5 consultas por semana.

Faremos contato com o diretor da escola e o representante da comunidade na igreja da área de abrangência e apresentaremos o projeto esclarecendo a importância da realização do pré-natal. Solicitaremos apoio da comunidade no sentido de ampliar a captação de gestantes e de esclarecer a comunidade sobre a necessidade de priorização do atendimento deste grupo populacional.

Semanalmente, a enfermeira examinará as fichas-espelho das gestantes identificando aquelas que estão com consultas, exames clínicos, laboratoriais ou vacinas em atraso. O agente comunitário de saúde fará busca ativa de todas as gestantes em atraso, estima-se 6 por semana, totalizando 24 por mês. Ao fazer a busca já agendará a gestante para um horário de sua conveniência. Ao final de cada mês, as informações coletadas na ficha espelho serão consolidadas na planilha eletrônica.

A abordagem de engajamento público será através da programação de grupos de gestantes. Cada grupo será composto por 20 gestantes, sem randomização por idade gestacional, para que diferentes experiências sejam trocadas entre as mulheres. Organizaremos 3 a 5 encontros, a depender da quantidade de gestantes inseridas no programa, abordando temas como aleitamento materno, importância do pré-natal, do puerpério, da vacinação, parto humanizado, dentre outros temas de educação em saúde da gestante. As ações do grupo serão realizadas no anexo da UBS, sob organização do médico e do enfermeiro.





### **3. Relatório da Intervenção**

#### **3.1 As ações previstas no projeto que foram desenvolvidas**

O projeto de intervenção “Melhoria da Atenção ao Pré-Natal e Puerpério na Unidade de Saúde da Família Quintas – Natal/RN” ocorreu durante os meses de agosto, setembro e outubro do ano de 2014, na Unidade de Saúde da Família, localizado no bairro das Quintas, distrito oeste de Natal. Foi uma intervenção voltada para as gestantes e puérperas da área adstrita da Unidade, em torno de 207 mulheres. Nesses três meses, organizamos um serviço de atenção ao pré-natal e puerpério de grande impacto para a equipe de saúde, para o serviço e para a comunidade.

A intervenção teve duração de três meses, um tempo relativamente curto para a concretização de um projeto complexo multidisciplinar, mas suficiente para enxergarmos um contínuo de mudanças e melhorias que o empenho de uma equipe de saúde pode proporcionar aos seus usuários.

O projeto teve início com a elaboração de seus objetivos e metas, que agora podemos confrontar com o que foi realizado, analisando criticamente todas as ações, concretizadas ou não, diante das facilidades e dificuldades encontradas.

Antes da implantação do programa de intervenção, apenas 24 gestantes eram acompanhadas pela Unidade de Saúde, uma cobertura de apenas 11,5%, muito aquém do ideal. Foi essa baixa cobertura, alarmante e reflexo de uma inadequada assistência materna, com um grande número de gestantes exposto aos mais

diversos e impactantes riscos a saúde materna e infantil, que nos engajou em ampliar essa cobertura do pré-natal e promover uma digna atenção às mulheres, com um programa de pré-natal bem estruturado e qualificado.

Das ações previstas, conseguimos atingir 38,6% das gestantes da área de abrangência da nossa Unidade, percentual aquém do estabelecido como meta inicial; porém, entendemos que esse número deve aumentar com a continuidade do projeto, visto que tivemos um intervalo de tempo reduzido para um maior alcance populacional. Além disso, temos ciência da realidade do território da UBS que pode explicar, em parte, o fato da meta inicial não ter sido atingida; que é o fato de em nosso território existir uma Maternidade, de acesso livre para as gestantes realizarem o pré-natal de baixo risco. Portanto, o trabalho de redirecionar essas gestantes para a Unidade de Estratégia Saúde da Família demanda tempo e organização entre os serviços e a gestão.

Logo no início do projeto de intervenção, conseguimos, de forma satisfatória, envolver a equipe de saúde, promovendo a capacitação dos profissionais sobre o protocolo de Pré-Natal e Puerpério e estabelecendo o papel de cada profissional na ação programática. Criamos também o livro de registros do pré-natal e as fichas de atendimento. Ao longo do projeto, encontramos dificuldade de conseguir homogeneidade na atenção às gestantes, mesmo após apresentação e discussão do protocolo a ser seguido. Fez-se necessário, então, nova reunião com as enfermeiras, na qual elaboramos juntas, as ações necessárias que deveriam ser realizadas no atendimento de cada trimestre gestacional. Foi um momento de integração essencial para garantir atenção à saúde de qualidade para as nossas gestantes.

Para que conseguíssemos realizar o projeto de forma qualificada, foi preciso modificar a dinâmica do acolhimento na Unidade, de forma que toda gestante e puérpera foram acolhidas de forma diferenciada, com o propósito da resolutividade, entendendo que essas usuárias não poderiam voltar sem um fluxo organizativo estabelecido. Esse foi um trabalho difícil, na medida em que nos deparamos com ideias e convicções diferentes de cada profissional que realizava o acolhimento e que priorizavam o julgamento subjetivo. Algumas reuniões extraoficiais foram feitas para equalizar tais condutas, reforçando o nosso objetivo principal.

Os agentes comunitários de saúde tiveram papel importante na divulgação do projeto para a comunidade e na busca ativa das gestantes e puérperas faltosas.

Implantamos um programa de atendimento que, em apenas três meses, conseguiu expandir a cobertura para 80 gestantes, mais do que triplicando a cobertura inicial. A meta para a cobertura do programa de pré-natal era atingir 60% das gestantes da área de abrangência da Unidade de Saúde. Mesmo não tendo atingido a meta almejada, entendemos que a ampliação da cobertura foi significativa e reiteramos que o trabalho desenvolvido há de permitir que mais gestantes estejam incluídas no programa de pré-natal, mesmo sabendo do viés do nosso território, que possui um maternidade de acesso livre para as gestantes da área realizarem o pré-natal de baixo risco e que o trabalho de redirecionar essas gestantes para a Unidade de Estratégia Saúde da Família demanda tempo e organização entre os serviços e a gestão.

A equipe de saúde precisou se estruturar e se fortalecer como equipe para que a intervenção pudesse acontecer da forma planejada. Foi então que reuniões foram realizadas para que o projeto fosse discutido amplamente, definindo-se os papéis e as responsabilidades exigidas de cada membro. O espírito de trabalho em grupo foi resgatado e trabalhado ao longo das intercorrências. A integração entre os membros se fez necessária e esteve presente durante todo o projeto.

Sabemos da realidade da nossa área de abrangência, extensa e vulnerável do ponto de vista social e econômico e, portanto, os nossos agentes comunitários de saúde tiveram um significativo trabalho em reconhecer em nosso território todas as gestantes e orientá-las a buscar a Unidade de Saúde para iniciar o pré-natal. Isso porque muitas das nossas gestantes não faziam o pré-natal, ou o faziam de forma inadequada ou ainda nem sequer conheciam esse programa de saúde. Fez-se necessário, então, um trabalho de conscientização das usuárias por parte de todos os profissionais de saúde, a cada contato com a Unidade e, principalmente pelos nossos agentes comunitários, que desempenharam um excelente trabalho de busca ativa de gestantes e puérperas faltosas.

Logo no início do projeto de intervenção, conseguimos, de forma satisfatória, envolver a equipe de saúde, promovendo a capacitação dos profissionais sobre o protocolo de Pré-Natal e Puerpério e estabelecendo o papel de cada profissional na

ação programática. Criamos também o livro de registros do pré-natal e as fichas de atendimento. Ao longo do projeto, encontramos dificuldade de conseguir homogeneidade na atenção às gestantes, mesmo após apresentação e discussão do protocolo a ser seguido. Fez-se necessário, então, nova reunião com as enfermeiras, na qual elaboramos, juntas, as ações necessárias que deveriam ser realizadas no atendimento de cada trimestre gestacional. Foi um momento de integração essencial para garantir atenção à saúde de qualidade para as nossas gestantes.

Das gestantes acompanhadas no programa de pré-natal, 73,8% iniciaram o ingresso no primeiro trimestre da gravidez, o que indica que devemos intensificar ainda mais a temática de educação e informação em saúde, além de potencializar buscas ativas e o acolhimento, para que possamos garantir a todas as gestantes o início precoce do acompanhamento pré-natal.

O indicador referente ao exame ginecológico trimestral, tivemos um índice aquém do programado: 45% das gestantes, apenas, realizaram, pelo menos, um exame ginecológico por trimestre. Algumas considerações devem ser feitas, como a de que só dispomos, em toda a unidade, de uma maca para exame ginecológico, o que dificulta a logística dos exames trimestrais durante a consulta do pré-natal com a médica, pois a maca encontra-se na sala da enfermeira.

Essa consideração é reforçada pela análise do indicador do exame de mamas, um indicador mais independente da estrutura, que alcançou 97,5% das gestantes.

Conseguimos atingir a meta de solicitação de exames laboratoriais de acordo para o protocolo para 100% das gestantes, prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico para 100% das gestantes, o que reforça a importância da definição, estudo e seguimento de um protocolo por toda a equipe de saúde o que reforça a importância da definição, estudo e seguimento de um protocolo por toda a equipe de saúde; bem como de uma eficiente articulação com a gestão para abastecimento da farmácia com as medicações padronizadas.

Os indicadores referentes à vacinação apresentaram-se da seguinte forma: 78,8% de vacinação antitetânica e 62,5% de vacinação para hepatite B. Essa

discrepância de valores se faz em virtude da maior complexidade de vacinação da hepatite B em relação à antitetânica, visto que, em grande parte das vezes, só é necessário o reforço desta. Além disso, travamos, diariamente, uma batalha para a atualização vacinal e contamos, em nossa unidade, de uma sala de vacina abastecida para tal fim. A sala de vacina esteve sempre abastecida com as vacinas necessárias no pré-natal e isso se deve graças a nossa comunicação direta com a gestão, que atendeu às nossas necessidades.

Em relação à saúde bucal, tivemos os seguintes indicadores: Gestantes com avaliação de necessidade de atendimento odontológico: 77,5% e gestantes com primeira consulta odontológica programática: 43,8%. Desde o início do projeto tentamos que a odontologia participasse da atenção ao pré-natal de forma sistematizada e organizada, visto sua importância na saúde materno-infantil. Foram realizadas várias reuniões para sensibilização e tentativa de organização. O fato é que a Unidade só dispunha de duas dentistas, não inseridas na Estratégia Saúde da Família, para atender a demanda populacional; o que ocasionava demanda reprimida e falta de tempo para atender demandas programadas. Mesmo diante das dificuldades, a cada semana conversávamos com a diretoria da unidade e com as profissionais para tentar viabilizar a inserção das gestantes na saúde bucal. E, finalmente, na semana oito do projeto de intervenção, conseguimos de fato integrar a saúde bucal à atenção ao pré-natal, de forma que as gestantes, oito a cada dia, eram direcionadas logo após a consulta do pré-natal para a odontologia. Foi uma experiência de integração muito válida, mesmo diante das limitações, que permitiu ampliar qualitativamente a nossa intervenção, beneficiando as nossas usuárias. Tivemos apenas quatro semanas de participação da saúde bucal no projeto, mas esperamos que essa prática seja inserida no Pré-Natal da Unidade, de forma fixa.

Das gestantes inseridas na saúde bucal, 75% necessitaram de consultas subsequentes e 25% tiveram seu tratamento concluído. Todas as gestantes tiveram registro adequado do tratamento odontológico, receberam orientação sobre dieta, aleitamento materno, riscos de álcool e drogas na gestação, tabagismo, saúde bucal e cuidados com a higiene bucal do recém-nascido.

Conseguimos atingir a meta de 100% das gestantes para os seguintes indicadores: busca ativa para as gestantes faltosas, registro na ficha espelho de pré-



natal e vacinação, avaliação de risco gestacional, orientação nutricional, aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido, orientação sobre anticoncepção após o parto e orientações sobre tabagismo e risco do uso de álcool e drogas na gestação.

Para finalizar, em relação ao puerpério, seguem os indicadores. Puérperas que tiveram as mamas e o abdome examinados: 100%; 68,6% receberam exame ginecológico; 100% tiveram avaliação do estado psíquico; 100% foram avaliadas para intercorrências; 82,9% tiveram prescrição de algum método anticoncepcional; todas as puérperas faltosas tiveram busca ativa; 100% tiveram registro adequado; e todas receberam orientações sobre cuidados com o recém-nascido, aleitamento materno e planejamento familiar.

Como profissional de saúde, para eu desenvolver todo o projeto e lidar com todas as dificuldades encontradas, foi de um crescimento profissional muito significativo, mas também de muito crescimento pessoal, pelas relações interpessoais estabelecidas. É preciso enaltecer o trabalho em equipe multidisciplinar, pela primeira vez vivida em sua essência por mim, como médica.

Para o serviço, que antes não possuía um programa bem estabelecido de pré-natal, foi um período de mudanças e adequações, com bons frutos colhidos. Criamos um registro específico para o pré-natal e puerpério, adequamos e padronizamos o atendimento, organizamos um fluxo de demanda específico para gestantes e puérperas, com um acolhimento diferenciado. Para que conseguíssemos realizar o projeto de forma qualificada, foi preciso modificar a dinâmica do acolhimento na Unidade, de forma que toda gestante e puérpera foram acolhidas de forma diferenciada, com o propósito da resolutividade, entendendo que essas usuárias não poderiam voltar sem um fluxo organizativo estabelecido. Esse foi um trabalho difícil, na medida em que nos deparamos com ideias e convicções diferentes de cada profissional que realizava o acolhimento e que priorizavam o julgamento subjetivo. Algumas reuniões extraoficiais foram feitas para equalizar tais condutas, reforçando o nosso objetivo principal.

Os resultados para a comunidade são ainda incipientes, mas muito promissores. O primeiro deles foi implementar um serviço de qualidade e disseminar a educação em pré-natal e puerpério, como forma de fortalecimento do vínculo entre as usuárias e o serviço de saúde. Outra estratégia criada para educação em saúde e

de muita importância para a comunidade consistiu nos grupos de atenção às gestantes e puérperas, que precisam ser incorporados à rotina da Unidade para melhor aproveitamento da comunidade.

Conseguimos ampliar significativamente o número de gestantes acompanhadas em nosso serviço, o que reflete o nosso empenho em garantir acesso à saúde de qualidade para as nossas usuárias. O início dessa mudança de cenário da nossa assistência se deu com uma nova perspectiva de acolhimento, uma vez que as gestantes e puérperas seguiam um fluxo de acolhimento que garantia uma boa resolatividade dos problemas e atendimento prioritário, de forma que elas não voltavam para casa sem uma programação estabelecida.

As consultas ocorreram sempre semanalmente, em dois dias, na segunda-feira com a médica e na quarta, com a enfermeira. Em cada consulta a paciente era acolhida, ouvida e seguia a consulta de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde, sendo examinada, solicitados ou analisados seus exames e realizado as orientações pertinentes.

Por fim, realizamos um grupo de puérperas e um grupo de gestantes, nos quais conseguimos interagir com as nossas usuárias de forma diferente do que nas consultas individuais, trazendo temas de interesse e de dúvidas frequentes, promovendo educação em saúde, uma ação comunitária de grande valor para as nossas pacientes.

### **3.2 Ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas**

Um ponto crítico no decorrer da intervenção foi a participação da saúde bucal. Desde o início do projeto tentamos que a odontologia participasse da atenção ao pré-natal de forma sistematizada e organizada, visto sua importância na saúde materno-infantil. Foram realizadas várias reuniões para sensibilização e tentativa de organização. O fato é que a Unidade só dispunha de duas dentistas, não inseridas na Estratégia Saúde da Família, para atender a demanda populacional; o que ocasionava demanda reprimida e falta de tempo para atender demandas programadas. Mesmo diante das dificuldades, a cada semana conversávamos com a diretoria da unidade e com as profissionais para tentar viabilizar a inserção das gestantes na saúde bucal. E, finalmente, na semana oito do projeto de intervenção,

conseguimos de fato integrar a saúde bucal à atenção ao pré-natal, de forma que as gestantes, oito a cada dia, eram direcionadas logo após a consulta do pré-natal para a odontologia. Foi uma experiência de integração muito válida, mesmo diante das limitações, que permitiu ampliar qualitativamente a nossa intervenção, beneficiando as nossas usuárias. Tivemos apenas quatro semanas de participação da saúde bucal no projeto, mas esperamos que essa prática seja inserida no Pré-Natal da Unidade, de forma fixa.

Em relação às ações comunitárias, educativas e de grupo, havíamos programado dois grupos de gestantes ao longo da intervenção, a serem realizados nas semanas 4 e 10. Entretanto, as dificuldades de conciliação entre gestão, profissionais e usuárias foram significativas, de forma que tivemos até que desmarcar uma ação já agendada do grupo de gestantes. Entretanto, com persistência, conseguimos realizar dois momentos importantes durante a intervenção. O primeiro deles foi a realização da ação educativa para as puérperas, programada no dia da realização do teste de olhinho na Unidade, na semana 5. A atividade foi muito proveitosa, na medida em que consistiu em uma abordagem ampla de educação em saúde. Toda a equipe participou e abordamos os seguintes temas do puerpério: consulta do quinto dia, revisão do parto, aleitamento materno e planejamento familiar. Aproveitamos a oportunidade para checar a técnica de amamentação e orienta-las corretamente, bem como reforçar a importância da consulta puerperal.

O outro momento foi a efetivação do grupo de gestantes, só estabelecido na semana 12, última semana da intervenção. Contamos com um pequeno número de gestantes, e precisamos que essa ação educativa e de fortalecimento do vínculo ESF-gestante permaneça e seja aperfeiçoada e adequada a nossa realidade, de muitas gestantes dispersas, com pouca adesão ao Pré-Natal de forma satisfatória.

### **3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados**

Em relação ao processo de coleta e sistematização dos dados, encontramos algumas dificuldades na atualização virtual das planilhas e na construção dos gráficos, que interferiram nos cálculos dos indicadores, mas a problemática foi

contornada com a ajuda do apoio pedagógico. Entretanto, o processo de reconstrução das tabelas e gráficos, com o ajuste necessário, demandou tempo e atrasou o progresso do corrente trabalho, de forma que tivemos que repetir a análise a cada novo ajuste dos indicadores.

### **3.4 Análise da viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço**

A partir de então, almejamos que o nosso projeto continue incorporado à rotina do serviço da unidade e que possamos contar com cada usuário para melhorar esse programa tão importante para todos nós, de impacto na saúde das nossas gestantes e, também, das nossas crianças.

E, para darmos continuidade com o programa, ampliando e melhorando cada vez mais a assistência ao pré-natal e puerpério, melhorando os índices de saúde materno-infantis, precisamos reafirmar pontos de qualificação, como o abastecimento de vacinas, medicamentos e fichas-espelho de forma perene; e conseguir outros ainda não alcançados, como melhor estruturação da sala médica para o pré-natal, com a colocação de uma maca para exame ginecológico e obter mais um sonar e fita métrica. De forma ideal almejamos, via gestão municipal, uma estratégia de garantia de realização dos exames básicos do pré-natal, inclusive a ultrassonografia obstétrica, para todas as gestantes, haja vista a dificuldade vivenciada na atualidade.

## **4. Avaliação da Intervenção**

### **4.1 Resultados**

A população sujeita à intervenção consistiu de 80 gestantes e 35 puérperas.

Em relação ao Pré-Natal, para o indicador de cobertura:

**Objetivo:** Ampliar a Cobertura do Pré-Natal

**Meta:** Alcançar 60 % de cobertura do programa de pré-natal

Conseguimos atingir 38,6% das gestantes da área de abrangência da nossa Unidade, percentual aquém do estabelecido como meta inicial; porém, entendemos que esse número deve aumentar com a continuidade do projeto, visto que tivemos um intervalo de tempo reduzido para um maior alcance populacional. No primeiro mês, atingimos 7,2% (15) das gestantes, no segundo, 25,1% (52) e, no terceiro 38,6% (80 gestantes). Além disso, temos ciência da realidade do nosso território que pode explicar em parte, o fato da meta inicial não ter sido atingida; que é o fato de em nosso território existir uma Maternidade, de acesso livre para as gestantes da área realizarem o pré-natal de baixo risco.

Foi criado um livro de registro para o programa, pelo qual foi avaliada a inserção de novas gestantes, bem como a aderência das demais. Preparamos toda a equipe de saúde para realizar um acolhimento de qualidade, de forma que a gestante que chegasse à unidade e não fosse cadastrada no Pré-Natal, teria sua consulta agendada. Orientamos a busca ativa de gestantes pelos agentes comunitários de saúde.

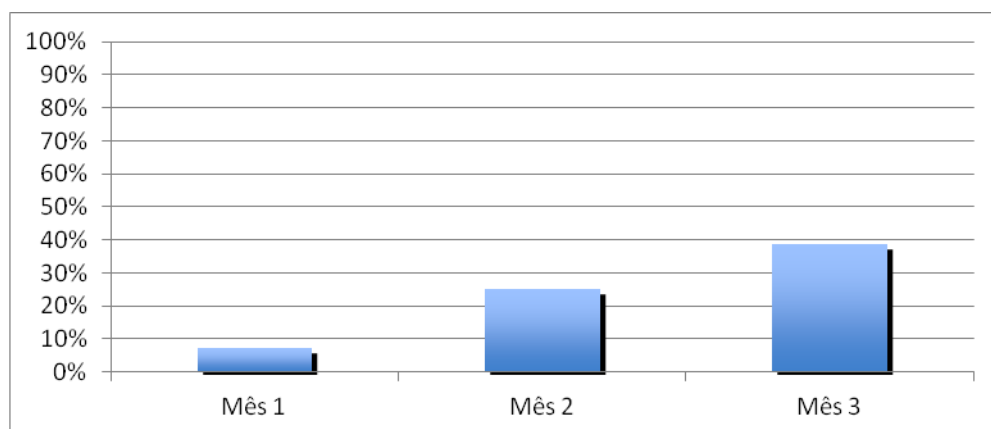


Figura 1 Gráfico indicativo da “Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal”

Fonte: Planilha de coleta de dados, Natal, 2014.

Em relação aos indicadores de qualidade segue análise:

**Objetivo:** Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade

**Meta:** Garantir a 100% das gestantes o ingresso no primeiro trimestre de gestação

Das gestantes acompanhadas no programa de pré-natal, 66,7% (10) (mês 1), 59,6% (31) (mês 2) e 73,8% (59) (mês 3) iniciaram o ingresso no primeiro trimestre da gravidez, o que indica que devemos intensificar mais ainda a temática de educação e informação em saúde, além de potencializar buscas ativas e o acolhimento, para que possamos garantir a todas as gestantes o início precoce do acompanhamento pré-natal.

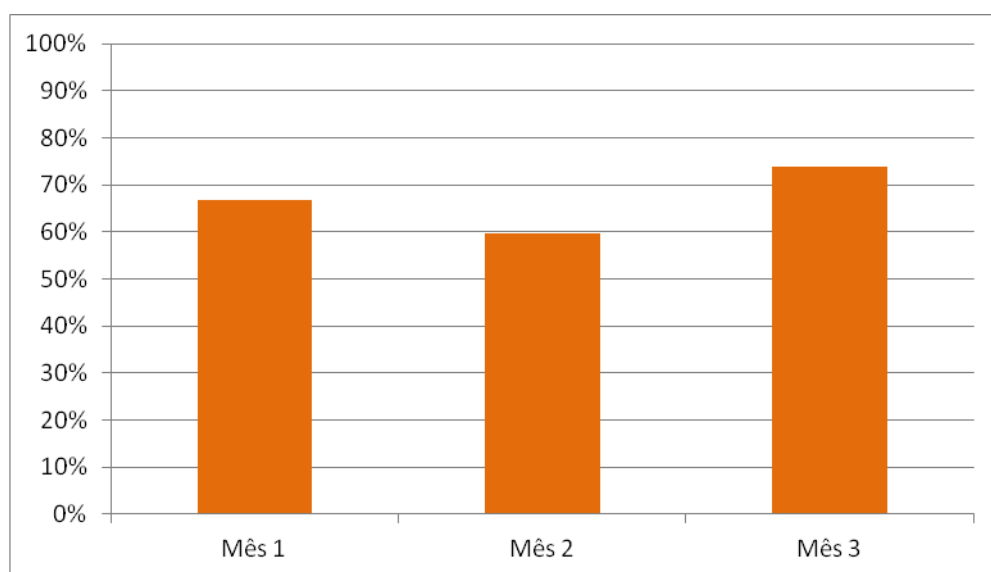


Figura 2 Gráfico indicativo da Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação. Planilha Coleta de Dados, Natal, 2014

**Meta:** Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes.

**Meta:** Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes.

O indicador referente ao exame ginecológico trimestral, tivemos um índice aquém do programado: 6,7% (1) (mês 1), 30,8% (16) (mês 2) e 45% (36) (mês 3) das gestantes, apenas, realizaram, pelo menos, um exame ginecológico por trimestre. Algumas considerações devem ser feitas, como a de que só dispomos, em toda a unidade, de uma maca para exame ginecológico, o que dificulta a logística dos exames trimestrais durante a consulta do pré-natal com a médica, pois a maca encontra-se na sala da enfermeira.

Essa consideração é reforçada pela análise do indicador do exame de mamas, um indicador mais independente da estrutura, que alcançou 100% (15) (mês 1), 98,1% (51) (mês 2) e 97,5% (78) (mês 3) das gestantes.

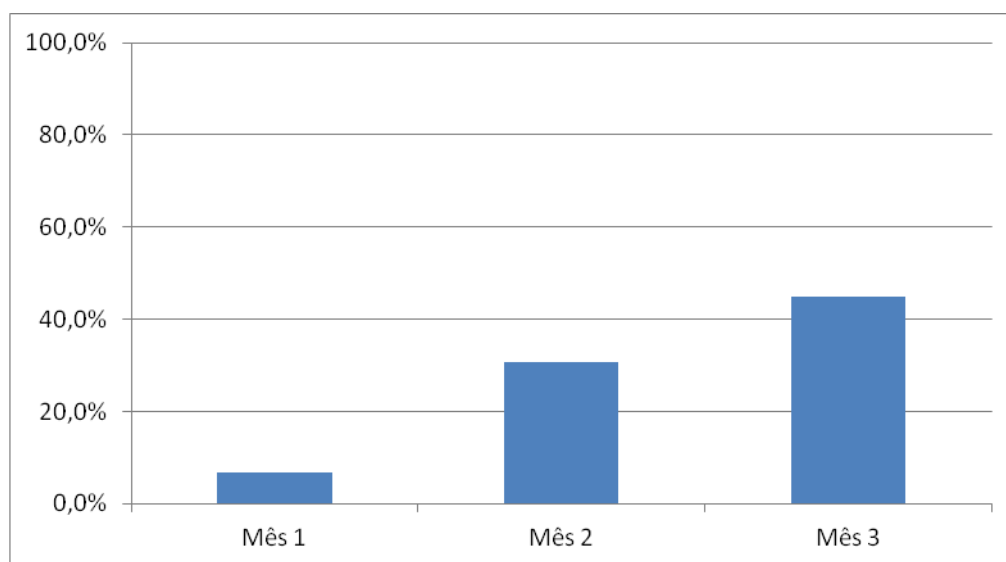


Figura 3 Gráfico indicativo da Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre. Planilha Coleta de Dados, Natal, 2014

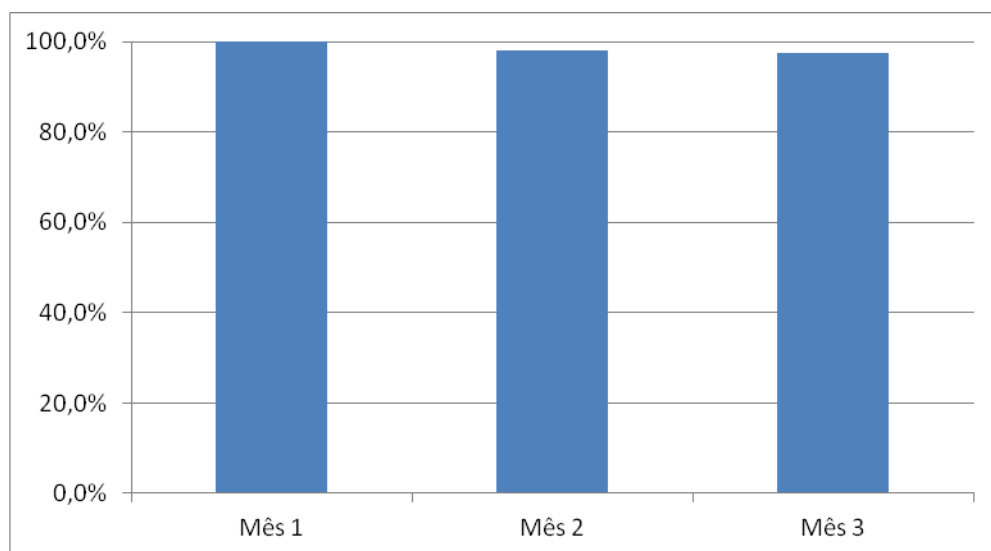


Figura 4 Gráfico indicativo da Proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal. Planilha Coleta de Dados, Natal, 2014

**Meta:** Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo

**Meta:** Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Conseguimos atingir a meta de solicitação de exames laboratoriais de acordo para o protocolo para 100% das gestantes, prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico para 100% (15) (mês 1), 98,1% (51) (mês 2) e 100% (80) (mês 3) das gestantes, o que reforça a importância da definição, estudo e seguimento de um protocolo por toda a equipe de saúde; bem como de uma eficiente articulação com a gestão para abastecimento da farmácia com as medicações padronizadas.

Estabelecemos um protocolo de atendimento para que, a cada consulta, seja feita a análise das ações já realizadas e as ainda pendentes, de forma que a solicitação dos exames laboratoriais protocolados esteja entre as obrigações a serem seguidas, bem como a prescrição de ácido fólico e sulfato ferroso.



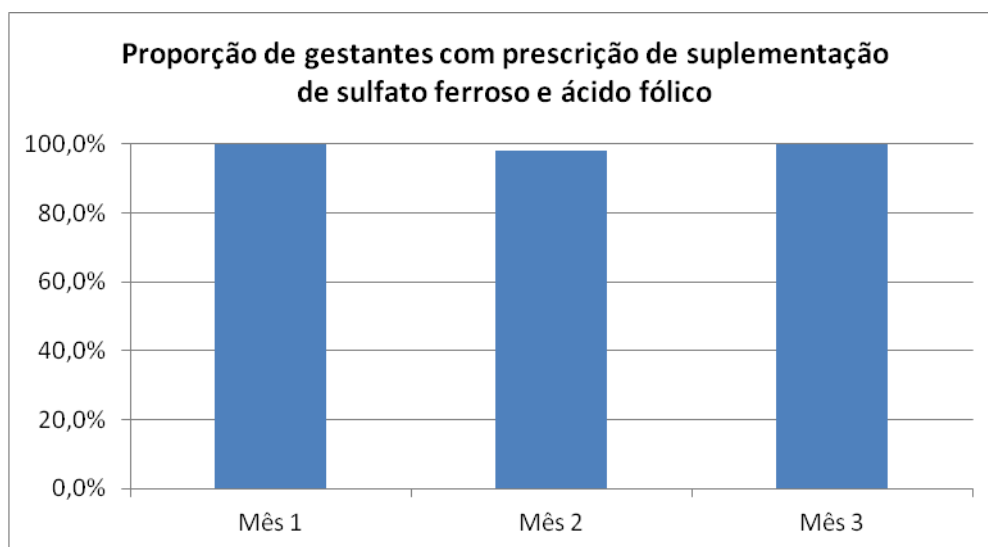


Figura 5 Gráfico indicativo da Proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico. Planilha Coleta de Dados, Natal, 2014

**Meta:** Garantir a 100% das gestantes vacina antitetânica em dia

**Meta:** Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina contra hepatite B em dia.

Os indicadores referentes à vacinação apresentaram-se da seguinte forma: 66,6% (10) (mês 1), 75% (39) (mês 2), 78,8% (63) (mês 3) de vacinação antitetânica e 33,3% (5) (mês 1), 53,8% (28) (mês 2) e 62,5% (50) (mês 3) de vacinação para hepatite B. Essa discrepância de valores se faz em virtude da maior complexidade de vacinação da hepatite B em relação à antitetânica, visto que, em grande parte das vezes, só é necessário o reforço desta. Além disso, travamos, diariamente, uma batalha para a atualização vacinal e contamos, em nossa unidade, de uma sala de vacina abastecida para tal fim. A sala de vacina esteve sempre abastecida com as vacinas necessárias no pré-natal e isso se deve graças a nossa comunicação direta com a gestão, que atendeu às nossas necessidades.

Estabelecemos uma ficha espelho de vacinação inclusa no protocolo de atendimento, de forma que a análise da atualização vacinal fez parte da consulta. Orientamos o pedido frequente e antecipado, antes que o estoque zerasse, das vacinas obrigatórias pelo calendário de vacinação da gestante. Realizamos exposições dialogadas sobre o tema, esclarecendo sua importância, e orientado a gestante durante cada consulta do pré-natal.

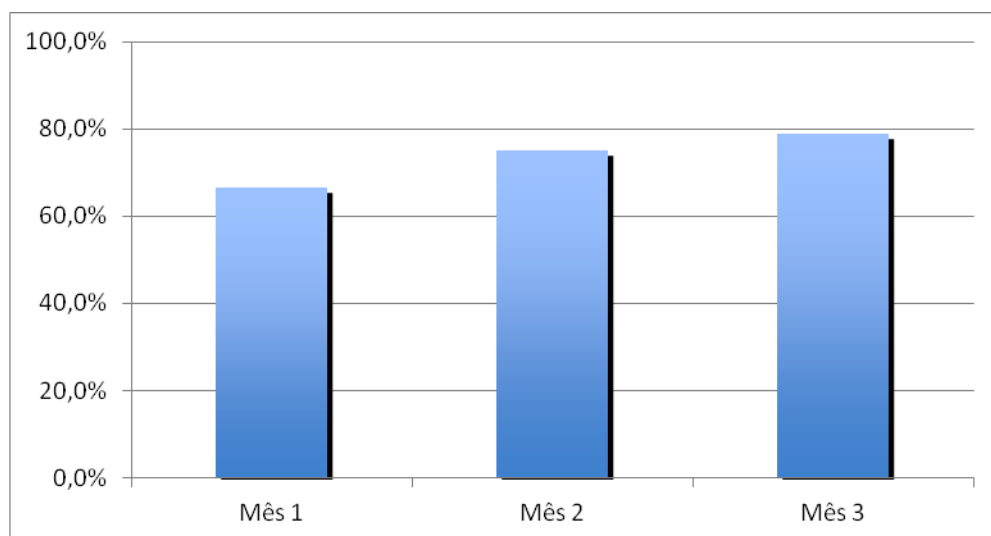


Figura 6 Gráfico indicativo da Proporção de gestantes com o esquema da vacina anti-tetânica completo. Planilha Coleta de Dados, Natal, 2014

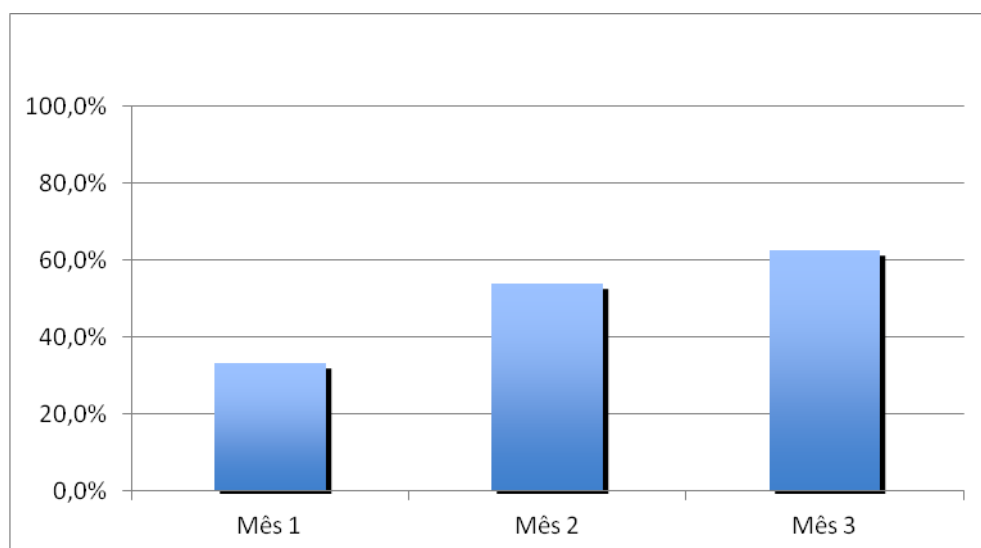


Figura 7 Gráfico indicativo da Proporção de gestantes com o esquema da vacina Hepatite B completo. Planilha Coleta de Dados, Natal, 2014

**Meta:** Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal

**Meta:** Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas

Em relação à saúde bucal, tivemos os seguintes indicadores: Gestantes com avaliação de necessidade de atendimento odontológico: 46,7% (7) (mês 1), 65,4% (34) (mês 2) e 77,5% (62) (mês 3) e gestantes com primeira consulta odontológica programática: 0 (mês 1), 19,2% (10) (mês 2) e 43,8% (35) (mês 3). Desde o início do projeto tentamos que a odontologia participasse da atenção ao pré-natal de forma sistematizada e organizada, visto sua importância na saúde materno-infantil. Foram realizadas várias reuniões para sensibilização e tentativa de organização. O fato é que a Unidade só dispunha de duas dentistas, não inseridas na Estratégia Saúde da Família, para atender a demanda populacional; o que ocasionava demanda reprimida e falta de tempo para atender demandas programadas. Mesmo diante das dificuldades, a cada semana conversávamos com a diretoria da unidade e com as profissionais para tentar viabilizar a inserção das gestantes na saúde bucal. E, finalmente, na semana oito do projeto de intervenção, conseguimos de fato integrar a saúde bucal à atenção ao pré-natal, de forma que as gestantes, oito a cada dia, eram direcionadas logo após a consulta do pré-natal para a odontologia. Foi uma experiência de integração muito válida, mesmo diante das limitações, que permitiu ampliar qualitativamente a nossa intervenção, beneficiando as nossas usuárias. Tivemos apenas quatro semanas de participação da saúde bucal no projeto, mas esperamos que essa prática seja inserida no Pré-Natal da Unidade, de forma fixa.

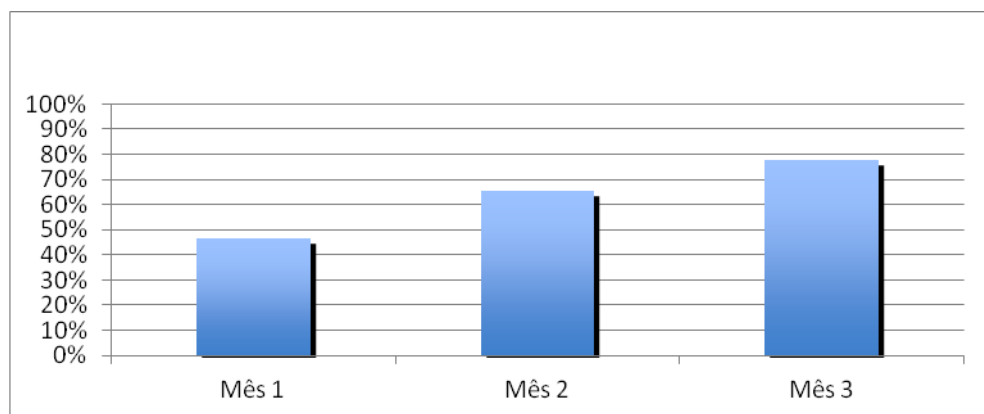


Figura 8 Gráfico indicativo da Proporção de gestantes com avaliação de necessidade de atendimento odontológico. Planilha Coleta de Dados, Natal, 2014

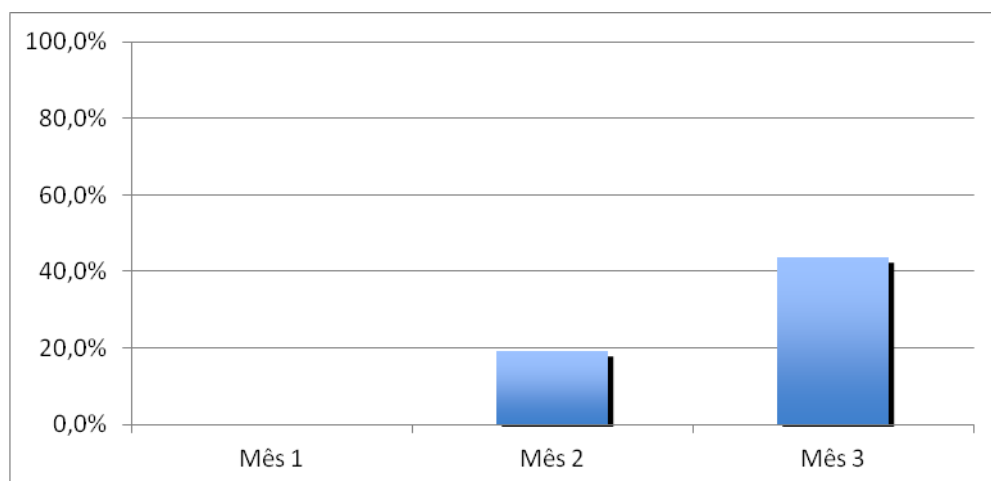


Figura 9 Gráfico indicativo da Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática. Planilha Coleta de Dados, Natal, 2014

Quanto ao indicador de adesão, avaliado pela proporção de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas de pré-natal, conseguimos atingir a meta de 100%, apesar da dificuldade em lidar com os ACS, uma vez que o entendimento da importância da busca ativa, mesmo para as gestantes rotineiramente faltosas, se fez a custa de muitas reuniões de equipe.

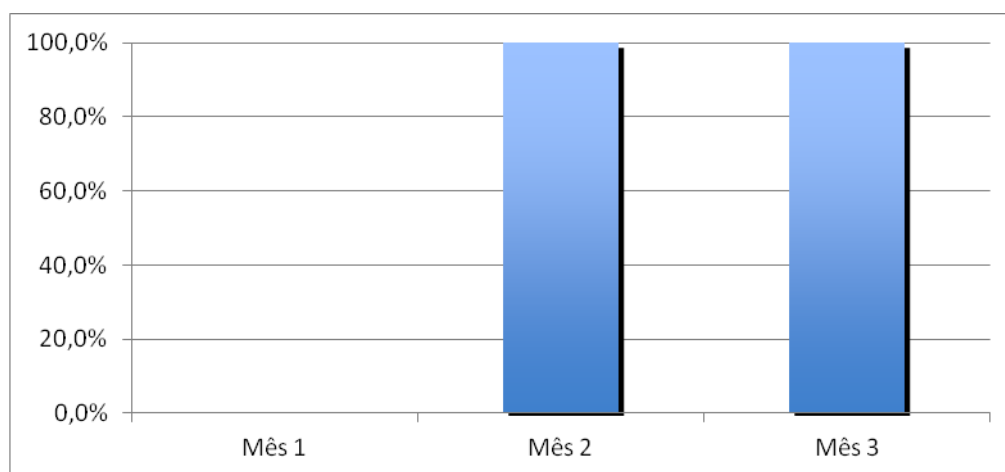


Figura 10 Gráfico indicativo da Proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa. Planilha Coleta de Dados, Natal, 2014

Em relação aos indicadores de Registro de Informações, conseguimos atingir a meta de 100% das gestantes com fichas espelho de pré-natal e puerpério com

registro adequado, através da orientação continuada sobre a importância do registro de informações.

Para o indicador de avaliação de risco, temos que 100% das gestantes tiveram avaliação do risco gestacional a cada consulta, como forma de garantir assistência à saúde materno-infantil responsável e de qualidade.

Sobre os indicadores de promoção à saúde, conseguimos atingir a meta de 100% de orientação nutricional, aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido, orientação sobre anticoncepção após o parto e orientações sobre tabagismo e risco do uso de álcool e drogas na gestação.

Em relação aos indicadores de puerpério:

**Objetivo:** Melhorar a Qualidade da Atenção ao Puerpério, a Adesão ao Programa, o Registro do Programa e Promoção à Saúde

**Meta:** Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa

**Meta:** Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa

**Meta:** Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no Programa

**Meta:** Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa

**Meta:** Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa

**Meta:** Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção

**Meta:** Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto

**Meta:** Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa de 100% das puérperas

**Meta:** Orientar 100% das puérperas cadastradas sobre os cuidados do recém-nascido

**Meta:** Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo

**Meta:** Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério sobre planejamento familiar

No primeiro de mês de intervenção, conseguimos atender 100% (6) das puérperas, no segundo mês 83,3% (20) e no terceiro, 88,6% (31).

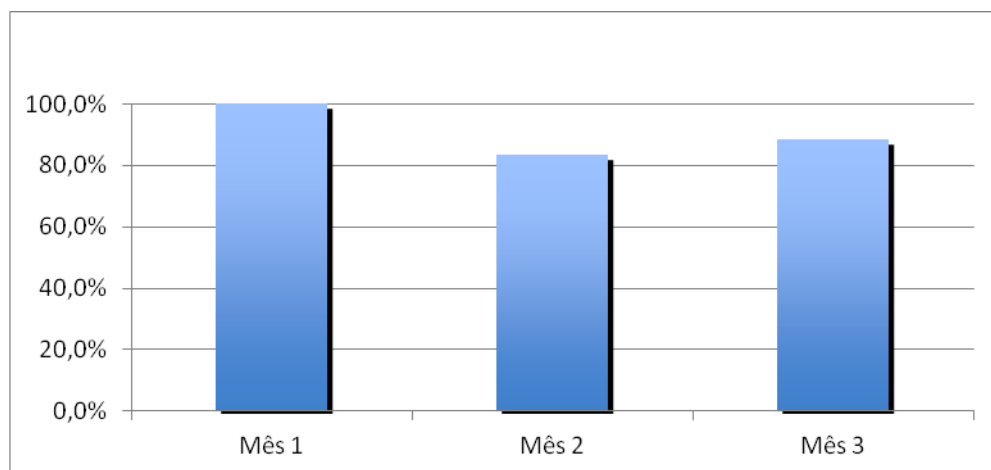


Figura 11 Gráfico indicativo da Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto. Planilha Coleta de Dados, Natal, 2014

As Puérperas que tiveram as mamas e o abdome examinados, estado psíquico e avaliação para intercorrências foi progredindo ao longo da intervenção, em função da educação continuada da equipe, com enfoque no estudo do protocolo do MS e do preenchimento completo e adequado das fichas de registro; de forma que no primeiro mês tivemos um percentual de 60% (6), no segundo 82,8% (24) e, já no terceiro mês, 100 (35)%.

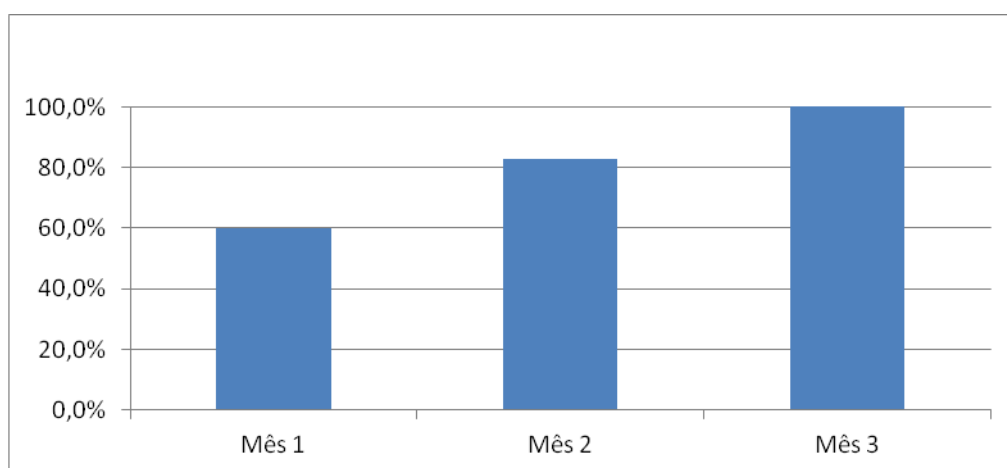


Figura 12 Gráfico indicativo da Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas. Planilha Coleta de Dados, Natal, 2014

Em relação ao exame ginecológico, encontramos percentuais menores em relação aos indicadores já estudados do puerpério. No primeiro mês 50% (5), no

segundo 48,3% (14) e, no último, 50,6% (24). A justificativa para esse mesmo indicador no pré-natal é veraz também para o puerpério: falta de estrutura interferindo na qualidade da atenção.

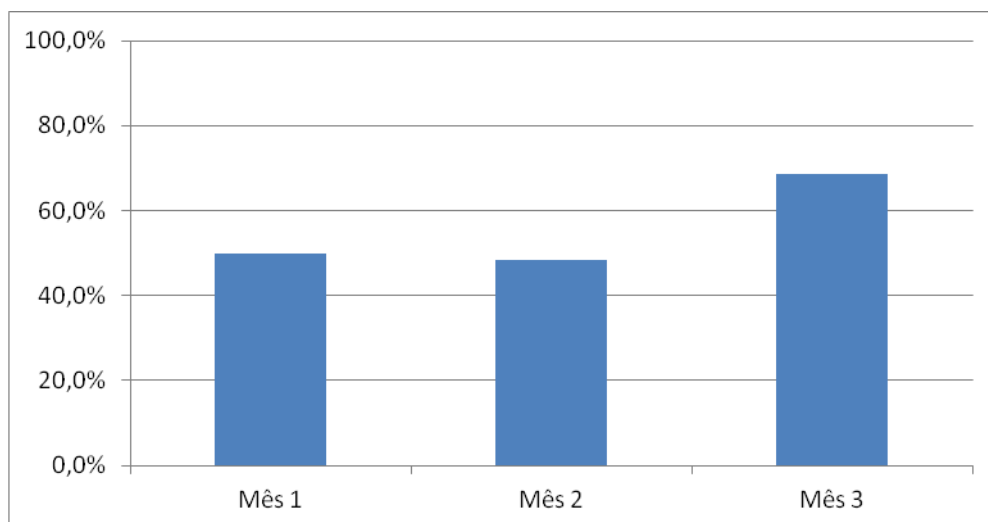


Figura 13 Gráfico indicativo da Proporção de puérperas que receberam exame ginecológico. Planilha Coleta de Dados, Natal, 2014

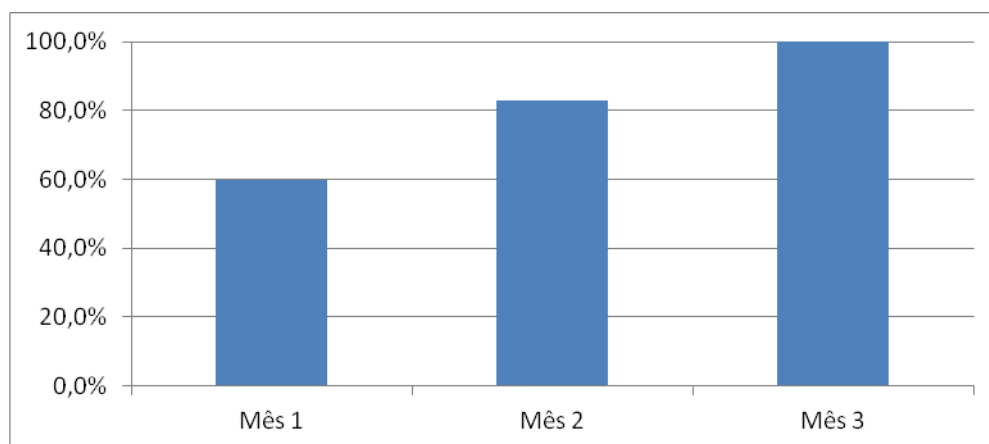


Figura 14 Gráfico indicativo da Proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico. Planilha Coleta de Dados, Natal, 2014

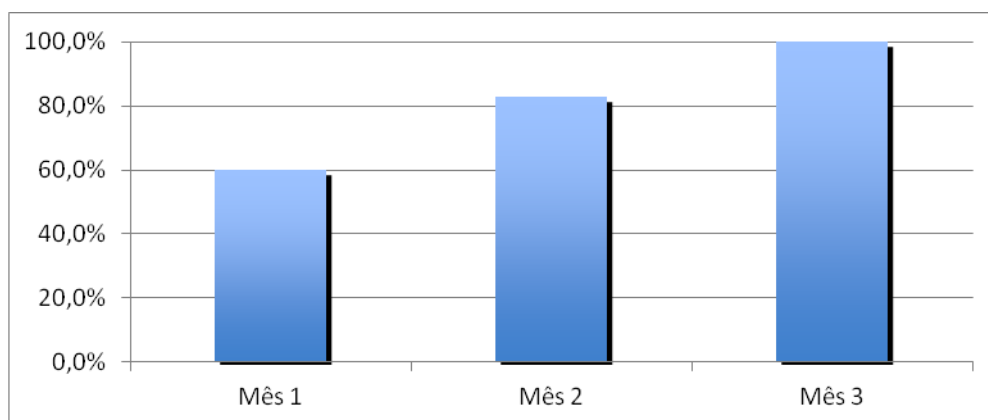


Figura 15 Gráfico indicativo da Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências. Planilha Coleta de Dados, Natal, 2014

O indicador prescrição de método anticoncepcional seguiu os seguintes percentuais: mês 1: 50% (5), mês 2: 69% (20) e mês 3: 82,9% (29). Devemos ressaltar, entretanto, que o preservativo não foi incluído na análise, apesar de ser um método contraceptivo. Além disso, algumas mulheres já haviam realizado métodos cirúrgicos pós-parto, como a laqueadura tubária.

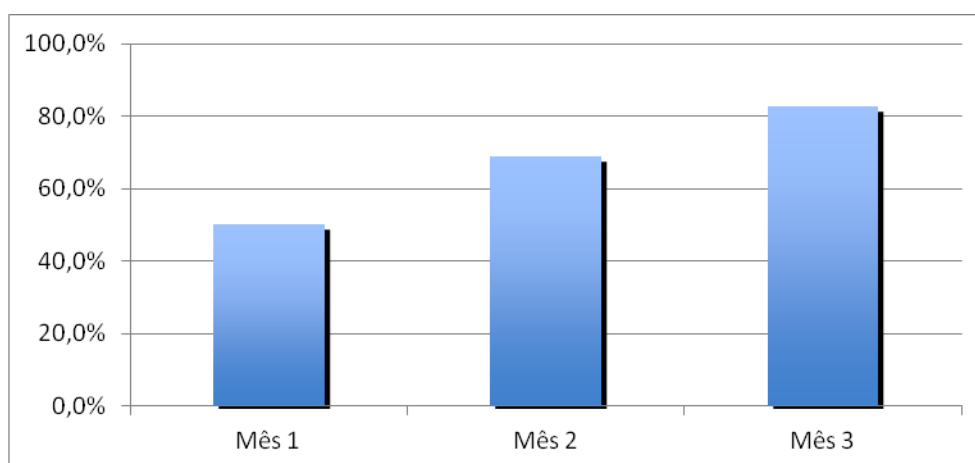


Figura 16 Gráfico indicativo da Proporção de puérperas com prescrição de algum método de anticoncepção. Planilha Coleta de Dados, Natal, 2014

Todas as puérperas faltosas tiveram busca ativa; 100% tiveram registro adequado ao final da intervenção; e todas receberam orientações sobre cuidados com o recém-nascido, aleitamento materno e planejamento familiar.



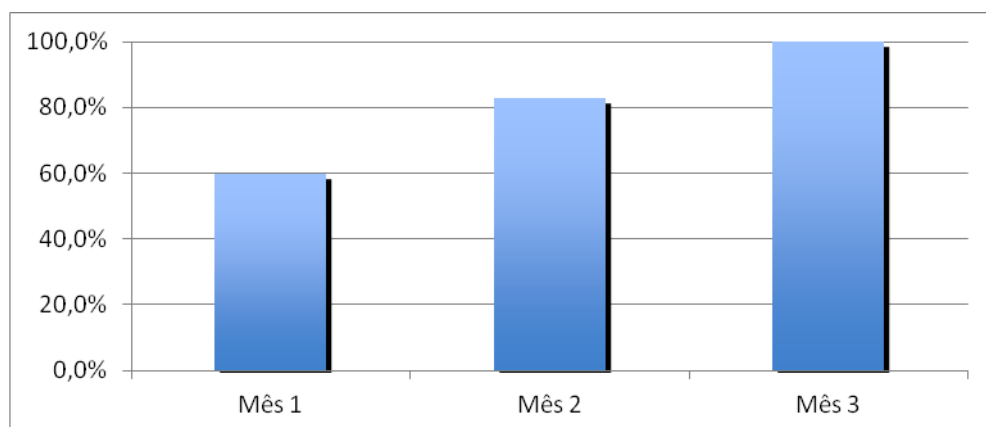


Figura 17 Gráfico indicativo da Proporção de puérperas com registro adequado. Planilha Coleta de Dados, Natal, 2014

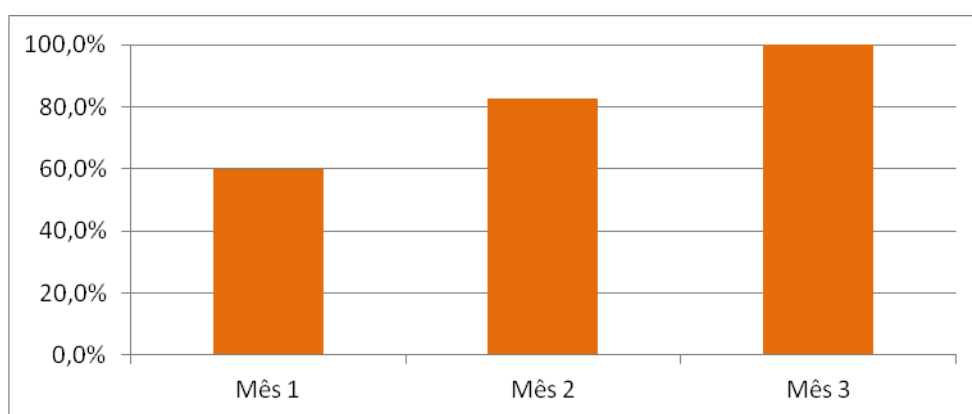


Figura 18 Gráfico indicativo da Proporção de puérperas que receberam orientação sobre os cuidados com o recém-nascido. Planilha Coleta de Dados, Natal, 2014

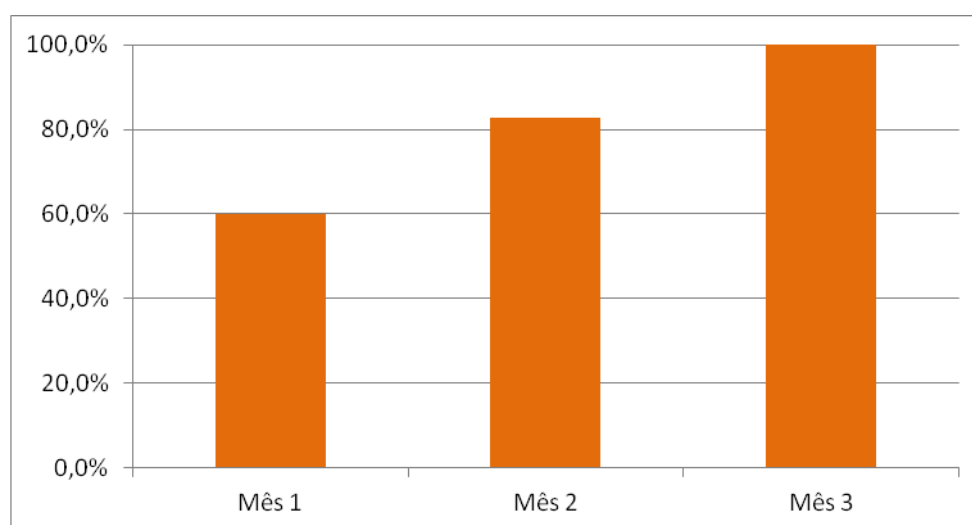


Figura 19 Gráfico indicativo da Proporção de puérperas que receberam orientação sobre aleitamento materno. Planilha Coleta de Dados, Natal, 2014

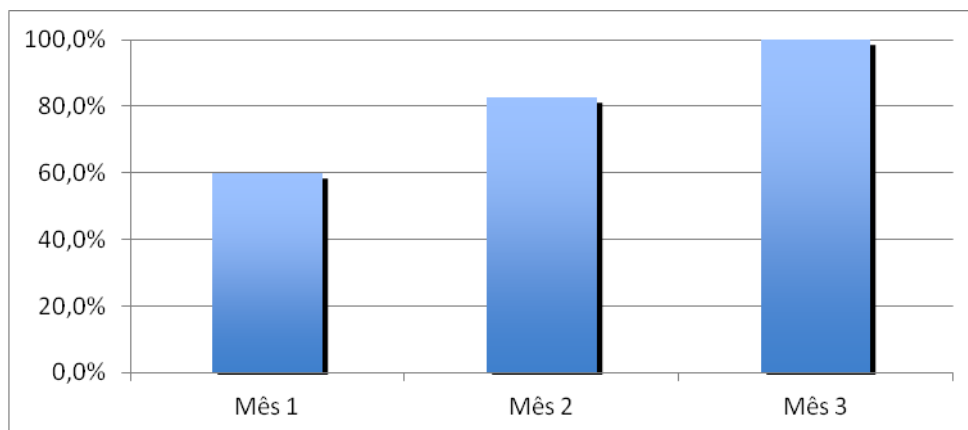


Figura 20 Gráfico indicativo da Proporção de puérperas que receberam orientação sobre planejamento familiar. Planilha Coleta de Dados, Natal, 2014

Atingimos tais metas através de Educação em saúde continuada, com exposições dialogadas sobre o tema e orientação permanente em cada encontro da gestante com a equipe de saúde, principalmente durante a consulta do pré-natal. Esclarecemos para a equipe sua importância fundamental no contexto do binômio mãe-filho; Abrangemos métodos contraceptivos que as gestantes podem fazer uso, e em qual época do puerpério.

Nas atividades coletivas, consultas individuais, visitas domiciliares entre outros, a comunidade e as gestantes e puérperas foram informadas sobre a importância do puerpério e sobre as facilidades e importância de realizá-lo na unidade de saúde. Foram realizados registros quanto à assistência à puérpera em ficha de registro específico.

Sobre os indicadores de saúde bucal das gestantes:

**Objetivo:** Ampliar a Cobertura de Primeira Consulta Odontológica no Pré-Natal

**Meta:** Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica programática para 60% das gestantes cadastradas

Em relação à saúde bucal, tivemos os seguintes indicadores: Gestantes com avaliação de necessidade de atendimento odontológico: 77,5% e gestantes com primeira consulta odontológica programática: 40%. Desde o início do projeto tentamos que a odontologia participasse da atenção ao pré-natal de forma sistematizada e organizada, visto sua importância na saúde materno-infantil. Foram realizadas várias reuniões para sensibilização e tentativa de organização. O fato é

que a Unidade só dispunha de duas dentistas, não inseridas na Estratégia Saúde da Família, para atender a demanda populacional; o que ocasionava demanda reprimida e falta de tempo para atender demandas programadas. Mesmo diante das dificuldades, a cada semana conversávamos com a diretoria da unidade e com as profissionais para tentar viabilizar a inserção das gestantes na saúde bucal. E, finalmente, na semana oito do projeto de intervenção, conseguimos de fato integrar a saúde bucal à atenção ao pré-natal, de forma que as gestantes, oito a cada dia, eram direcionadas logo após a consulta do pré-natal para a odontologia. Foi uma experiência de integração muito válida, mesmo diante das limitações, que permitiu ampliar qualitativamente a nossa intervenção, beneficiando as nossas usuárias. Tivemos apenas quatro semanas de participação da saúde bucal no projeto, mas esperamos que essa prática seja inserida no Pré-Natal da Unidade, de forma fixa.

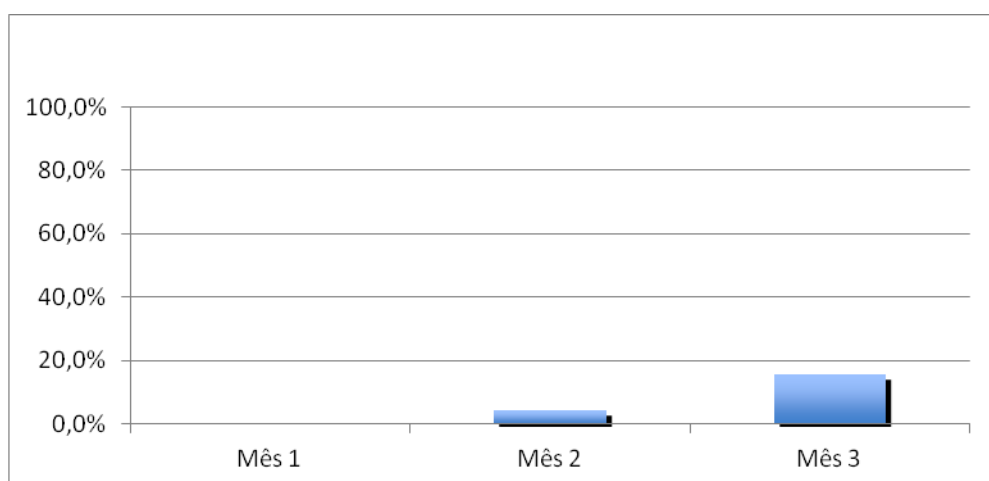


Figura 21 Gráfico indicativo da Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática. Planilha Coleta de Dados, Natal, 2014

**Objetivo:** Melhorar a Qualidade da Atenção À Saúde Bucal Durante o Pré-Natal

**Meta:** Concluir o tratamento dentário em 100% das gestantes com primeira consulta odontológica

**Objetivo:** Melhorar a Adesão ao Atendimento Odontológico no Pré-Natal

**Meta:** Realizar busca ativa de 100% das gestantes que necessitavam realizar a primeira consulta odontológica programática e faltaram.

**Meta:** Realizar busca ativa de 100% das gestantes, com primeira consulta odontológica programática, faltosas às consultas subsequentes.

**Objetivo:** Melhorar o Registro das Informações

**Meta:** Manter registro atualizado em de 100% das gestantes com primeira consulta odontológica programática.

**Objetivo:** Promoção da saúde

**Meta:** Garantir a 100% das gestantes orientação sobre dieta durante a gestação.

**Meta:** Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

**Meta:** Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com a higiene bucal do recém-nascido.

**Meta:** Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

**Meta:** Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

Das gestantes inseridas na saúde bucal, 75% necessitaram de consultas subsequentes e 25% (8) tiveram seu tratamento concluído. Todas as gestantes tiveram registro adequado do tratamento odontológico, receberam orientação sobre dieta, aleitamento materno, riscos de álcool e drogas na gestação, tabagismo, saúde bucal e cuidados com a higiene bucal do recém-nascido.

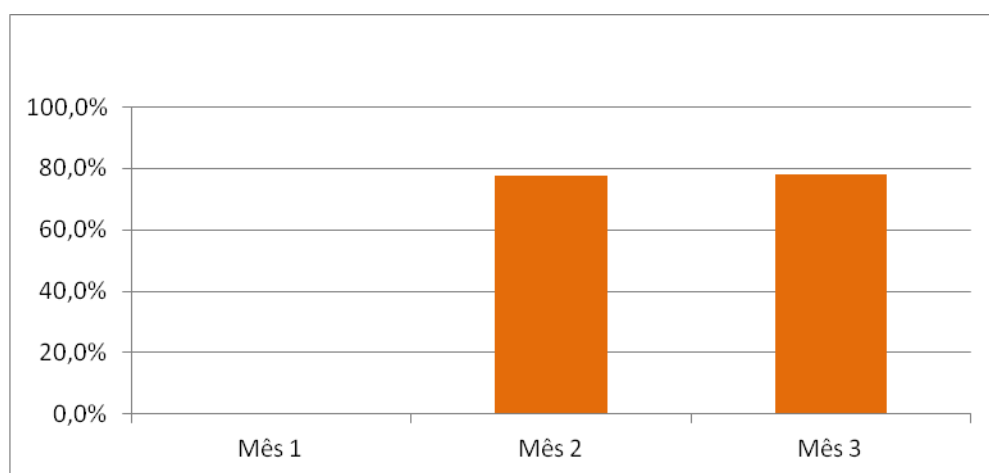


Figura 22 Gráfico indicativo da Proporção de gestantes com necessidade de consultas subsequentes. Planilha Coleta de Dados, Natal, 2014

Nenhuma gestante conseguiu realizar a consulta subsequente, pela impossibilidade de atendimento continuado da equipe de odontologia, com uma agenda superlotada sem possibilidade de adequação, até então, uma vez que decidimos por priorizar o primeiro atendimento odontológico das gestantes.

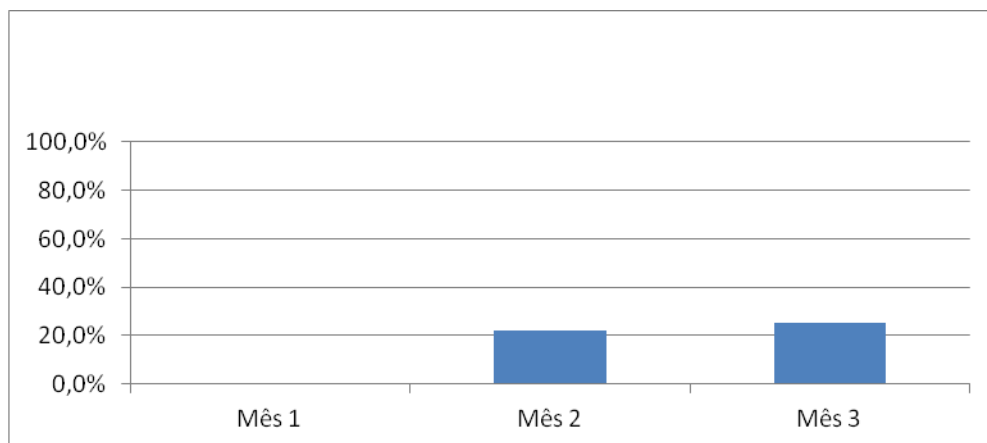


Figura 23 Gráfico indicativo da Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática com tratamento odontológico concluído. Planilha Coleta de Dados, Natal, 2014

## 4.2 Discussão

A intervenção “Melhoria da Atenção ao Pré-Natal e Puerpério na Unidade de Saúde da Família Quintas – Natal/RN” consistiu em um projeto de grande impacto para a equipe de saúde, para o serviço e para a comunidade. Os resultados encontrados serão analisados, nessa etapa, de forma qualitativa para todos os envolvidos no projeto de melhoria da assistência ao pré-natal e puerpério.

A equipe de saúde precisou se estruturar e se fortalecer como equipe para que a intervenção pudesse acontecer da forma planejada. Foi então que reuniões foram realizadas para que o projeto fosse discutido amplamente, definindo-se os papéis e as responsabilidades exigidas de cada membro da equipe. O espírito de trabalho em grupo foi resgatado e trabalhado ao longo das intercorrências. A integração entre os membros se fez necessária e esteve presente durante todo o projeto.

Logo no início do projeto de intervenção, conseguimos, de forma satisfatória, envolver a equipe de saúde, promovendo a capacitação dos profissionais sobre o protocolo de Pré-Natal e Puerpério e estabelecendo o papel de cada profissional na ação programática. Criamos também o livro de registros do pré-natal e as fichas de atendimento. Ao longo do projeto, encontramos dificuldade de conseguir homogeneidade na atenção às gestantes, mesmo após apresentação e discussão do protocolo a ser seguido. Fez-se necessário, então, nova reunião com as

enfermeiras, na qual elaboramos juntas, as ações necessárias que deveriam ser realizadas no atendimento de cada trimestre gestacional. Foi um momento de integração essencial para garantir atenção à saúde de qualidade para as nossas gestantes. Além disso, Houve um ponto muito significativo, como equipe de saúde, durante o projeto, que foi a efetivação da integração da saúde bucal à intervenção. Isso provocou um sentimento fortalecedor integrativo que foi importantíssimo no desenrolar do projeto.

Como profissional de saúde, para eu desenvolver todo o projeto e lidar com todas as dificuldades encontradas, foi de um crescimento profissional muito significativo, mas também de muito crescimento pessoal, pelas relações interpessoais estabelecidas. É preciso enaltecer o trabalho em equipe multidisciplinar, pela primeira vez vivido em sua essência por mim, como médica.

Para o serviço, que antes não possuía um programa bem estabelecido de pré-natal, foi um período de mudanças e adequações, com bons frutos colhidos. Criamos um registro específico para o pré-natal e puerpério, adequamos e padronizamos o atendimento, organizamos um fluxo de demanda específico para gestantes e puérperas, com um acolhimento diferenciado. Para que conseguíssemos realizar o projeto de forma qualificada, foi preciso modificar a dinâmica do acolhimento na Unidade, de forma que toda gestante e puérpera foram acolhidas de forma diferenciada, com o propósito da resolutividade, entendendo que essas usuárias não poderiam voltar sem um fluxo organizativo estabelecido. Esse foi um trabalho difícil, na medida em que nos deparamos com ideias e convicções diferentes de cada profissional que realizava o acolhimento e que priorizavam o julgamento subjetivo. Algumas reuniões extraoficiais foram feitas para equalizar tais condutas, reforçando o nosso objetivo principal.

Os resultados para a comunidade são ainda incipientes, mas muito promissores. O primeiro deles foi implementar um serviço de qualidade e disseminar a educação em pré-natal e puerpério, como forma de fortalecimento do vínculo entre as usuárias e o serviço de saúde. Outra estratégia criada para educação em saúde e de muita importância para a comunidade consistiu nos grupos de atenção às gestantes e puérperas, que precisam ser incorporados à rotina da Unidade para melhor aproveitamento da comunidade.

### **4.3 Relatório de Intervenção para os Gestores Municipais**

O projeto de intervenção “Melhoria da Atenção ao Pré-Natal e Puerpério na Unidade de Saúde da Família Quintas – Natal/RN” ocorreu durante os meses de agosto, setembro e outubro do ano de 2014, na Unidade de Saúde da Família, localizado no bairro das Quintas, distrito oeste de Natal. Foi uma intervenção voltada para as gestantes e puérperas da área adstrita da Unidade, em torno de 207 mulheres.

Antes da implantação do programa de intervenção, apenas 24 gestantes eram acompanhadas pela Unidade de Saúde, uma cobertura de apenas 11,5%, muito aquém do ideal. Foi essa baixa cobertura, alarmante e reflexo de uma inadequada assistência materna, com um grande número de gestantes exposto aos mais diversos e impactantes riscos à saúde materna e infantil, que nos engajou em ampliar essa cobertura do pré-natal e promover uma digna atenção às mulheres, com um programa de pré-natal bem estruturado e qualificado.

Implantamos um programa de atendimento que, em apenas três meses, conseguiu expandir a cobertura para 80 gestantes e, mais do que triplicando a cobertura inicial. Conseguimos, com a ajuda da gestão, confeccionar um número de 100 registros de fichas espelho para acompanhamento padronizado das consultas.

Essas gestantes tiveram um padrão de acolhimento e consultas diferenciado, seguindo o manual do Ministério da Saúde. Conseguimos bons índices de indicadores durante o projeto.

Das ações previstas, conseguimos atingir 38,6% das gestantes da área de abrangência da nossa Unidade, percentual aquém do estabelecido como meta inicial; porém, entendemos que esse número deve aumentar com a continuidade do projeto, visto que tivemos um intervalo de tempo reduzido para um maior alcance populacional. Além disso, somos ciente de uma realidade do nosso território que pode explicar, em parte, o fato da meta inicial não ter sido atingida; que é o fato de em nosso território existir uma Maternidade, de acesso livre para as gestantes da área realizarem o pré-natal de baixo risco. Portanto, o trabalho de redirecionar essas gestantes para a Unidade de Estratégia Saúde da Família demanda tempo e organização entre os serviços e a gestão.

Logo no início do projeto de intervenção, conseguimos, de forma satisfatória, envolver a equipe de saúde, promovendo a capacitação dos profissionais sobre o protocolo de Pré-Natal e Puerpério e estabelecendo o papel de cada profissional na ação programática. Criamos também o livro de registros do pré-natal e as fichas de atendimento.

Conseguimos atingir a meta de 100% das gestantes para os seguintes indicadores: busca ativa para as gestantes faltosas, registro na ficha espelho de pré-natal e vacinação, avaliação de risco gestacional, orientação nutricional, aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido, orientação sobre anticoncepção após o parto e orientações sobre tabagismo e risco do uso de álcool e drogas na gestação.

Os indicadores referentes à vacinação apresentaram-se da seguinte forma: 80% de vacinação antitetânica e 62,5% de vacinação para hepatite B. Essa discrepância de valores se faz em virtude da maior complexidade de vacinação de hepatite B em relação à antitetânica, visto que, em grande parte das vezes, só é necessário o reforço desta. Além disso, travamos, diariamente, uma batalha para a atualização vacinal e contamos, em nossa unidade, de uma sala de vacina abastecida para tal fim, graças a boa comunicação e entendimento com a gestão.

Conseguimos atingir a meta de solicitação de exames laboratoriais de acordo para o protocolo para 100% das gestantes, prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico para 98,7% das gestantes, o que reforça a importância da definição, estudo e seguimento de um protocolo por toda a equipe de saúde; bem como de uma eficiente articulação com a gestão para abastecimento da farmácia com as medicações padronizadas.

Para darmos continuidade com o programa, ampliando e melhorando cada vez mais a assistência ao pré-natal e puerpério, melhorando os índices de saúde materno-infantis, precisamos reafirmar pontos de qualificação, como o abastecimento de vacinas, medicamentos e fichas-espelho de forma perene; e conseguir outros ainda não alcançados, como melhor estruturação da sala médica para o pré-natal, com a colocação de uma maca para exame ginecológico e obter mais um sonar e fita métrica. De forma ideal almejamos, via gestão municipal, uma estratégia de garantia de realização dos exames básicos do pré-natal, inclusive a ultrassonografia



obstétrica, para todas as gestantes, haja vista a dificuldade vivenciada na atualidade.

#### **4.4 Relatório da intervenção para a comunidade**

A intervenção “Melhoria da Atenção ao Pré-Natal e Puerpério na Unidade de Saúde da Família Quintas – Natal/RN” ocorreu nessa Unidade de Saúde das Quintas durante os meses de agosto, setembro e outubro do ano de 2014. Nesses três meses, organizamos um serviço de atenção ao pré-natal e puerpério para todas as nossas gestantes e puérperas.

Sabemos da realidade da nossa área de abrangência, extensa e vulnerável do ponto de vista social e econômico e, portanto, os nossos agentes comunitários de saúde tiveram um significativo trabalho em reconhecer em nosso território todas as gestantes e orientá-las a buscar a Unidade de Saúde para iniciar o pré-natal. Isso porque muitas das nossas gestantes não faziam o pré-natal, ou o faziam de forma inadequada ou ainda nem sequer conheciam esse programa de saúde. Fez-se necessário, então, um trabalho de conscientização das usuárias por parte de todos os profissionais de saúde, a cada contato com a Unidade e, principalmente pelos nossos agentes comunitários, que desempenharam um excelente trabalho de busca ativa de gestantes e puérperas faltosas.

Conseguimos ampliar significativamente o número de gestantes acompanhadas em nosso serviço, o que reflete o nosso empenho em garantir acesso à saúde de qualidade para as nossas usuárias. O início dessa mudança de cenário da nossa assistência se deu com uma nova perspectiva de acolhimento, uma vez que as gestantes e puérperas seguiam um fluxo de acolhimento que garantia uma boa resolutividade dos problemas e atendimento prioritário, de forma que elas não voltavam para casa sem uma programação estabelecida.

As consultas ocorreram sempre semanalmente, em dois dias, na segunda-feira com a médica e na quarta, com a enfermeira. Em cada consulta a usuária era acolhida, ouvida e seguia a consulta de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde, sendo examinada, solicitados ou analisados seus exames e realizadas as orientações pertinentes.

Ao longo das semanas tentamos integrar a saúde bucal, tão requisitada na unidade, em nossa intervenção. Todos nós conhecemos a dificuldade em conseguir acompanhamento na odontologia, pelos poucos profissionais disponíveis para toda a população; mas não descansamos até que conseguimos fazer com que nossas gestantes tivessem o direito da assistência na saúde bucal. Foi um grande ganho para as nossas usuárias e para a melhoria da atenção.

A sala de vacina esteve sempre abastecida com as vacinas necessárias no pré-natal e isso se deve graças a nossa comunicação direta com a gestão, que atendeu às nossas necessidades.

Por fim, realizamos um grupo de puérperas e um grupo de gestantes, nos quais conseguimos interagir com as nossas usuárias de forma diferente do que nas consultas individuais, trazendo temas de interesse e de dúvidas frequentes, promovendo educação em saúde, uma ação comunitária de grande valor para as nossas pacientes.

A partir de então, almejamos que o nosso projeto continue incorporado a rotina do serviço da nossa unidade e que possamos contar com cada usuário para melhorar esse programa tão importante para todos nós, de impacto na saúde das nossas gestantes e, também, das nossas crianças.

## **5. Reflexão crítica sobre o processo de aprendizagem**

O meu processo de aprendizagem durante o curso de especialização foi intenso e significativo, na medida em que me deparei com inúmeras situações novas, e muitas inusitadas, obtendo respaldo para assumir responsabilidades e guiar um processo de trabalho complexo, como o projeto de intervenção.

Criar e conduzir todo o projeto de intervenção foi uma experiência profissional inédita e de muito crescimento, na qual pude contar com o apoio da orientação do curso de especialização a todo o momento do projeto. O curso, na pessoa dos orientadores, bem como os espaços de interação com o grupo, tornara-se essenciais no decorrer do ano, no sentido de proporcionar apoio, incentivo e, principalmente, tutoria para os mais variados aspectos.

Participar dessa experiência profissional foi muito importante e atingiu as minhas expectativas no início do curso, entre as quais estar inserida em um programa de valorização da atenção básica, com ênfase na medicina de saúde da família, entendendo e vivenciando a complexidade e a envolvente prática médica na comunidade.

## 6. Referências Bibliográficas

BRASIL, 2012 Caderno de Atenção ao Pré-Natal de baixo risco. Ministério da Saúde, Brasília – DF, 2012.

DIAS – DA COSTA, J.S D; CESARLL, J.A, HAAGL, C.B, WATEEL, G; VICENZIL; SCHAEFERL, R. Inadequação do pré-natal em áreas pobres no Nordeste do Brasil: prevalência e alguns fatores associados. Rev. Bras. Saúde Mater. Infant. vol.13 no.2 Recife Apr /June 2013.


CESARL, J.A, SUTILL, A. SANTOS, G.B; CUNHA, C.F; MENDOZA- SASSI, R Assistência pré-natal nos serviços públicos e privados de saúde: estudo transversal de base populacional em Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil. Cad. Saúde Pública vol.28 n.11. Rio de Janeiro Nov. 2012


ZANCHIL, M; GONCALVES, C. V; DUMITH, S. C; CESARL, J.A. Concordância entre informações do Cartão da Gestante e do recordatório materno entre puérperas de uma cidade brasileira de médio porte. Cad. Saúde Pública vol.29 n.5 Rio de Janeiro May. 2013

SILVA, E.P; LIMA, R.T; FERREIRA, N.L.S; CARVALHO E COSTA, M.J. Pré-natal na atenção primária do município de João Pessoa-PB: caracterização de serviços e usuárias. Rev. Bras. Saude Mater. Infant. vol.13 no.1 Recife Jan./Mar. 2013

## Anexos

### Anexo A Ficha Espelho Pré- Natal e Puerpério





Especialização em  
Saúde da Família  
Universidade Federal de Pelotas

**PROGRAMA DE PRÉ-NATAL**  
**FICHA ESPELHO**

Data do ingresso no programa \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Número do Prontuário: \_\_\_\_\_ Cartão SUS \_\_\_\_\_

Nome completo: \_\_\_\_\_ Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ Telefones de contato: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nº SISPre-natal: \_\_\_\_\_ Anos completos de escolaridade \_\_\_\_ Ocupação \_\_\_\_\_

Cor da pele ( ) Amarela ( ) Branca ( ) Indígena ( ) Negra ( ) parda ( ) Não informada Estado civil/união: ( ) casada ( ) estável ( ) solteira ( ) outra

Gesta: \_\_\_\_ Peso anterior a gestação \_\_\_\_ kg Altura \_\_\_\_ cm Tabagista? sim ( ) não ( ) Alguma comorbidade? sim ( ) não ( ) Qual? \_\_\_\_\_

**Informações de gestações prévias**

Nº de nascidos vivos \_\_\_\_ Nº de abortos \_\_\_\_ Nº de filhos com peso < 2500g \_\_\_\_ Nº de filhos prematuros \_\_\_\_ Nº partos vaginais sem fórceps \_\_\_\_ Nº de partos vaginais com fórceps \_\_\_\_

Nº de episiotomias \_\_\_\_ Nº de cesareanas \_\_\_\_ Realizou consultas de pré-natal em todas as gestações? ( ) Sim ( ) Não Data do término da última gestação: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Alguma comorbidade? sim ( ) não ( ) Qual? \_\_\_\_\_

**Informações da gestação atual**

DUM \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ DPP \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Trimestre de início do pré-natal: \_\_\_\_ Data da vacina antitetânica: 1ª dose \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 2ª dose \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

3ª dose \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Reforço \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Data da vacina Hepatite B: 1ª dose \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 2ª dose \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 3ª dose \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Data da vacina contra influenza: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Data da 1ª consulta odontológica \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Consulta de Pré-natal											
Data											
Id gest. (DUM)											
Id gest. (ECO)											
Pres. Arterial											
Alt. Uterina											
Peso (kg)											
IMC (kg/m <sup>2</sup> )											
BCF											
Apresent. Fetal											
Exame ginecológico*											
Exame das mamas*											
Toque**											
Sulfato ferroso?											
Ácido fólico?											
Risco gestacional***											
Orientação nutricional											
Orientação sobre cuidados com o RN											
Orientação sobre AME											
Orientação sobre tabagismo											
álcool/drogas e automedicação											
Orientação sobre higiene bucal											
Data prox. consulta											
Ass. Profissional											

\* Obrigatório na primeira consulta. Após, conforme a necessidade. \*\*Toque: conforme as necessidades de cada mulher e a idade gestacional. \*\*\*Baixo ou alto risco conforme recomendação do Ministério da Saúde



Exames laboratoriais								
	Data	Resultado	Data	Resultado	Data	Resultado	Data	Resultado
Tipagem sanguínea								
Fator Rh								
Coombs indireto*								
Hemoglobina								
Glicemia de jejum								
VDRRL								
Anti-HIV								
IgM Toxoplasmose								
IgG Toxoplasmose								
HBsAG								
Anti-Hbs*								
Exame de urina								
Urocultura								
Antibiograma sensível a*								
Exame da secreção vaginal*								
Exame para detecção precoce câncer de colo de útero*								
Outros								

Ecografia obstétrica						
Data	IG DUM	IG ECO	Peso fetal	Placenta	Líquido	Outros

**Atenção ao puerpério**

Data do parto: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Local do parto: \_\_\_\_\_ Tipo de parto: ( ) vaginal sem episiotomia ( ) vaginal com episiotomia ( ) cesariana.  
 Se parto cesáreo, qual a indicação? \_\_\_\_\_ Alguma intercorrência durante o parto? ( ) Sim ( ) Não.  
 Se sim, qual? \_\_\_\_\_ Peso de nascimento da criança em gramas \_\_\_\_\_. A criança está em AME? ( ) Sim ( ) Não

Consulta puerperal					
Data					
Pressão arterial					
Fluxo sanguíneo					
Exame das Mamas					
Exame do períneo					
Avaliação da mamada durante a consulta					
Método anticoncepcional					
Sulfato ferroso					

## Anexo B - Ficha Espelho Saúde Bucal



### SAÚDE BUCAL DA GESTANTE

Data do ingresso no programa \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Número do Prontuário: \_\_\_\_\_ Cartão SUS \_\_\_\_\_  
 Nome completo: \_\_\_\_\_ Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Endereço: \_\_\_\_\_ Telefones de contato: \_\_\_\_\_

A gestação é considerada de alto risco pela equipe médica ( ) Sim ( ) Não

Atividades coletivas (grupo) de saúde bucal ( ) Sim ( ) Não

Recebeu orientação coletiva: Prevenção de cárie dentária ( ) Sim ( ) Não | Prevenção doença periodontal ( ) Sim ( ) Não

Importância do atendimento odontológico durante o período de gestação ( ) Sim ( ) Não | Nutrição relacionada à saúde bucal ( ) Sim ( ) Não

Consultas Odontológicas							
<b>Data</b>							
<b>Atividades clínicas individuais de saúde bucal</b>							
Primeira consulta odontológica programática (sim/não)							
Cárie dentária (sim/não)							
Risco de cárie dentária (A-F)							
Gengivite (tecido de proteção) (sim/não)							
Periodontite (tecido de suporte) (sim/não)							
Risco de doença periodontal (tecido proteção e suporte)							
Necessidade de tratamento odontológico (sim/não)							
Urgência odontológica (sim/não)							
Encaminhamento para serviço odontológico especializado (sim/não)							
Número estimado de consultas odontológicas							
Necessidade de atendimento odontológico logo após o parto (sim/não)							
Faltou a consulta odontológica agendada (sim ou não)							
Busca ativa da gestante faltosa (sim/não/não necessitou)							
Tratamento odontológico concluído (sim/não)							
Data prevista da consulta de retorno							
<b>Atividades preventivas individuais de saúde bucal</b>							
Orientação prevenção de cárie dentária (sim/não)							
Orientação prevenção da doença periodontal (sim/não)							
Orientação sobre a importância do atendimento odontológico durante o período de gestação (sim/não)							
Orientação nutricional relacionada à saúde bucal (sim/não)							

#### Classificação de risco de cárie dentária

Baixo risco	Risco moderado				Alto risco		
A: ausência de cavidade de cárie, sem placa, sem gengivite e/ou sem mancha branca de cárie	A1: ausência de cavidade ou mancha branca de cárie, com presença de placa	A2: ausência de cavidade ou mancha branca de cárie, com presença de gengivite	B: história de dente restaurado, sem placa /gengivite e/ou sem mancha branca de cárie	B1: história de dente restaurado, com placa/ gengivite	C: uma ou mais de cárie inativa, sem placa/gengivite e/ou sem mancha branca de cárie	C1: uma ou mais cavidades de cárie inativa, com placa/ gengivite	D: ausência de cavidade de cárie, com presença de mancha branca de cárie
							E: uma ou mais cavidades de cárie ativa
							F: presença de dor e/ou abscesso

#### Classificação de risco de doença periodontal



Baixo risco	Risco moderado				Alto risco		
0: Sextante com periodonto sadio	X: Ausência de dentes no sextante	1: Sextante com gengivite	2: Sextante com cálculo supra gengival	B: Sequela de doença periodontal anterior	6: Elemento com cálculo subgengival e com mobilidade reversível ou sem mobilidade	8: Elemento com mobilidade irreversível e perda de função	
Data	Sextante 1 (dentes 14)	Sextante 2 (dentes 11)	Sextante 3 (dentes 26)	Sextante 4 (dentes 34)	Sextante 5 (dentes 31)	Sextante 6 (dentes 46)	Pior condição
							Classificação de risco doença periodontal

[illegible]



[illegible]

## Documento Comitê de Ética

 <b>UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS</b> <b>FACULDADE DE MEDICINA</b> <b>COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA</b>	
OF. 15/12	Pelotas, 08 de março 2012.
Ilma Sr <sup>a</sup> Prof <sup>a</sup> Ana Cláudia Gastal Fassa	
<b>Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde</b>	
Prezada Pesquisadora;	
Vimos, por meio deste, informá-lo que o projeto supracitado foi analisado e <b>APROVADO</b> por esse Comitê, quanto às questões éticas e metodológicas, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.	
 Patricia Abrantes Duval Coordenadora do CEP/FAMED/UFPel	
